



**Lekarzu,  
reaguj na  
przemoc!**

Sylwia Kluczyńska, Grzegorz Wrona  
**Przewodnik dla pracowników  
ochrony zdrowia**

# **Lekarzu, reaguj na przemoc!**

**Przewodnik dla pracowników  
ochrony zdrowia**

**Sylwia Kluczyńska, Grzegorz Wrona**

# **Lekarzu, reaguj na przemoc!**

**Przewodnik dla pracowników  
ochrony zdrowia**

Warszawa – Kraków 2013

Instytut Łukasiewicza  
na zlecenie Państwowej Agencji  
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Dokumentacja:  
Maciej Zdziarski  
Aleksandra Wójcik

Redakcja:  
Maciej Zdziarski  
Łukasz Mackiewicz

© Copyright by Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
ISBN 978-83-935185-5-5

Wydawca:  
Instytut Łukasiewicza  
na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Instytut Łukasiewicza,  
ul. Jaskółcza 4/1, 30-105 Kraków  
www.instytutlukasiewicza.pl

Książka wydana na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

## Spis treści

<b>WSTĘP</b> Katarzyna Łukowska .....	7
<b>ROZDZIAŁ I.</b> Maciej Zdziarski	
<b>Lekarze przeciw przemocy</b> .....	10
Misją lekarza jest niesienie pomocy	
Rozmowa z dr. hab. med. Tomaszem Zdrojewskim .....	10
Zdrowie to więcej niż brak choroby	
Rozmowa z dr. n. med. Tomaszem Tomasikiem .....	13
<b>ROZDZIAŁ II.</b> Sylwia Kluczyńska	
<b>Psychologiczne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie</b> .....	16
Wprowadzenie .....	16
Definicje przemocy w rodzinie .....	18
Skala zjawiska przemocy domowej .....	19
Rodzaje przemocy w rodzinie .....	20
Cechy charakterystyczne przemocy w rodzinie .....	21
Czynniki ryzyka przemocy w rodzinie .....	22
Portret psychologiczny ofiar przemocy w rodzinie .....	24
Sprawcy przemocy domowej .....	26
Skutki zdrowotne u ofiar przemocy .....	27
Bariery utrudniające ujawnianie przemocy .....	29
Sytuacje szczególnej troski .....	31
Jak pytać o przemoc? .....	33
„ABC” pomocy ofiarom przemocy .....	37
Pomocne umiejętności komunikacyjne .....	45
Dalsza pomoc ofiarom przemocy .....	48
<b>ROZDZIAŁ III.</b> Grzegorz Wrona	
<b>Prawne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie</b> .....	52
Przemoc w rodzinie jako przestępstwo .....	52
Przemoc fizyczna .....	54
Przemoc psychiczna .....	59
Przemoc seksualna .....	64
Przemoc ekonomiczna .....	69

Obowiązki nakładane na sprawców przestępstw związanych ze stosowaniem przemocy w rodzinie .....	70
Kiedy składać zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa i na kim spoczywa ten obowiązek?.....	71
Przemoc w rodzinie jako naruszenie prawa cywilnego i rodzinnego .....	73
Prawa i obowiązki małżonków .....	73
Prawa rodziców i prawa dziecka.....	76
Eksmisja .....	78
Zobowiązanie do opuszczenia miejsca mieszkania.....	79
Miejsce ochrony zdrowia w lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie .....	80
Zadania lekarzy w ramach realizacji procedury „Niebieskie Karty” .....	82
Zadania lekarzy w pracach grup roboczych i zespołów interdyscyplinarnych .....	87
Zaświadczenie lekarskie oraz obdukcja wydawana przez lekarzy specjalistów z zakresu medycyny sądowej .....	89
Tajemnica lekarska a podejmowanie interwencji wobec przemocy w rodzinie .....	91
<b>ANEKS.</b>	
<b>Akty prawne</b> .....	94
Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z dnia 20 września 2005 r.) .....	94
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z dnia 3 października 2011 r.).....	102
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. z dnia 29 października 2010 r.).....	120

# WSTĘP

KATARZYNA ŁUKOWSKA

Szanowni Państwo,

Niniejsza publikacja – adresowana do pracowników ochrony zdrowia – podejmuje niezwykle ważną kwestię pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie. Od 2010 r. do systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie zostali włączeni, poza Policją i pomocą społeczną, także przedstawiciele oświaty i ochrony zdrowia oraz członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Każda z tych służb w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie ma obowiązek wszcząć procedurę „Niebieskie Karty”. Ponadto przedstawiciele tych służb wchodzi w skład grup roboczych i zespołów interdyscyplinarnych działających w każdej gminie w Polsce. Osoby doświadczające przemocy mają prawo oczekiwać, że reprezentanci każdej z wymienionych instytucji okażą im wsparcie i pomogą znaleźć wyjście z trudnej sytuacji.

Lekarz ma codziennie bezpośredni kontakt z ludźmi. Jeśli cieszy się zaufaniem pacjentów, wykazuje motywację i ma odpowiednią wiedzę, może odegrać ogromną rolę w powstrzymaniu przemocy.

Tymczasem wiemy, choćby na podstawie badań przeprowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, że sposób wypełniania ustawowych zobowiązań przez

przedstawicieli ochrony zdrowia należy zdecydowanie poprawić. Z analiz wynika, że lekarze niechętnie wchodzi w skład grup roboczych, rzadko uruchamiają procedurę „Niebieskie Karty”, a także potrzebują lepszego przygotowania do kontaktu z osobami doświadczającymi przemocy. Wielu lekarzy wskazuje na trudność pogodzenia codziennej pracy zawodowej z obowiązkami wynikającymi z *Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Właśnie dlatego przygotowaliśmy kampanię „Lekarzu, reaguj na przemoc!”. Chcemy ułatwić Państwu pracę w tym trudnym obszarze, jakim jest przemoc w rodzinie. Kampania ma zapoznać przedstawicieli ochrony zdrowia z procedurą „Niebieskie Karty” oraz psychologicznymi aspektami przeciwdziałania przemocy. Na zlecenie Agencji projekt działań edukacyjno-informacyjnych w tym zakresie przygotowała Fundacja Instytut Łukasiewicza. Kampania uzyskała wsparcie Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Zasadniczym elementem kampanii „Lekarzu, reaguj na przemoc!” jest przewodnik, który trafił do Państwa rąk. W pierwszej części głos oddajemy przedstawicielom środowiska lekarskiego – dr. hab. med. Tomaszowi Zdrojewskiemu, przewodniczącemu Komitetu Zdrowia Publicznego PAN, oraz dr. Tomaszowi Tomasikowi, prezesowi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Eksperci mówią o konsekwencjach zdrowotnych doświadczania przemocy oraz o tym, jak lekarze powinni reagować, jeśli dostrzegą ten problem u swoich pacjentów.

W dalszej części autorzy przewodnika opisują psychologiczne i prawne aspekty zjawiska przemocy w rodzinie. Dr Sylwia Kluczyńska z Instytutu Psychologii Stosowanej Akademii Pedagogiki Specjalnej, certyfikowany specjalista ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie PARPA, omawia rodzaje przemocy oraz cechy charakterystyczne tego zjawiska. W rozdziale drugim przedstawiony został portret psychologiczny osoby doświadczającej przemocy oraz sprawcy. Zaprezentowano także katalog skutków zdrowotnych przemocy oraz wskazówki i podpowiedzi dla lekarzy dotyczące tego, jak

rozmawiać z pacjentem doświadczającym przemocy oraz jak udzielić mu odpowiedniego wsparcia.

Autorem rozdziału trzeciego jest mec. Grzegorz Wrona, prawnik, konsultant prawny Specjalistycznej Poradni Rodzinnej ds. Przeciwdziałania Przemocy oraz Stowarzyszenia na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”. Ekspert omawia zjawisko przemocy w rodzinie jako naruszenie prawa karnego, a także opisuje zadania lekarzy w ramach procedury „Niebieskie Karty” oraz w pracach grup roboczych i zespołów interdyscyplinarnych. Autor prezentuje także różnice między zaświadczeniem lekarskim a obdukcją wydawaną przez lekarzy specjalistów z zakresu medycyny sądowej. Na zakończenie wyjaśnia zagadnienie tajemnicy lekarskiej w zakresie podejmowania interwencji wobec przemocy w rodzinie.

Na ostatnich stronach książki zamieściliśmy aneks z najważniejszymi aktami prawnymi, które regulują udział ochrony zdrowia w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Serdecznie zapraszamy do poszerzania wiedzy przy pomocy strony internetowej kampanii „Lekarzu, reaguj na przemoc!” ([www.lekarzureagujnaprzemoc.pl](http://www.lekarzureagujnaprzemoc.pl)), a także do obejrzenia filmu instruktażowego pokazującego rozmowę lekarza z pacjentką doświadczającą przemocy.

Jesteśmy przekonani, że wspólnie możemy poprawić poziom zaangażowania ochrony zdrowia w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Mamy nadzieję, że przewodnik pomoże Państwu w wypełnianiu tej misji.

Katarzyna Łukowska,  
Zastępca Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

# ROZDZIAŁ I.

## LEKARZE PRZECIW PRZEMOCY

### Misją lekarza jest niesienie pomocy

Rozmowa z dr. hab. med. Tomaszem Zdrojewskim, przewodniczącym Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk

#### Zapytam najprościej: jak doznawanie przemocy może wpływać na stan zdrowia?

Od pewnego czasu medycyna szczególnie interesuje się badaniem wpływu czynników społecznych na zdrowie. Wiemy np. z wieloletnich badań Whitehall Study I i II rozpoczętych w 1967 r. przez prof. Sir Michaela Marmota z Anglii oraz z międzynarodowego badania SHARE prowadzonego w ostatniej dekadzie, że stres społeczny związany z nierównościami dochodowymi, czy szerzej: z niezasłużoną sytuacją w życiu, przyspiesza miażdżycę i zwiększa umieralność. Prof. Marmot obserwował przez wiele lat losy ponad 28 000 pracowników w Londynie. Sprawdzał wpływ na zdrowie takich czynników, jak zaniżona pensja lub zajmowanie stanowiska zbyt niskiego w stosunku do kompetencji.

Proszę sobie zatem wyobrazić, co może się dzieć, gdy czynnikiem społecznym, który analizujemy, nie będzie niedocenienie w pracy, lecz coś znacznie bardziej stresogennego: to, że człowiek jest przestraszony, bity, szturchany, poddawany ciągłej presji. I gdy dzieje się to w miejscu, w którym powinien czuć się bezpieczny, czyli w domu!

#### Jakie mogą być konsekwencje?

Zajmuję się przede wszystkim ryzykiem chorób układu krążenia i uważam, że ten stres może prowadzić do niekorzystnych zjawisk, np. przyspieszania miażdżycy. Ważne jest również, że ciągle doświadczanie napięcia wiąże się z niehigienicznym trybem życia, np. z nieregularnym jedzeniem, ze stosowaniem gorszej diety, z brakiem aktywności ruchowej. Jeśli ktoś doświadcza przemocy i boi się partnera życiowego, to nie ma często ani czasu, ani ochoty, ani możliwości, żeby dbać o siebie. Jeżeli pali – zaczyna palić więcej. Jeżeli sięga po alkohol – może zwiększać dawki, aby doświadczyć poczucia ulgi. Te mechanizmy mają ogromne znaczenie w kontekście ryzyka zawału serca, udarów mózgu czy miażdżycy. Stąd problem przeciwdziałania przemocy jest ważny także z tego punktu widzenia.

#### Czy pacjent doświadczający przemocy jest dla lekarza trudniejszym pacjentem?

Taki pacjent wymaga głębszej rozmowy podczas wywiadu lekarskiego i lepszej opieki psychologicznej. Aby badanie doprowadziło do postawienia trafnej diagnozy i zastosowania skutecznej terapii, musimy wiedzieć, co dzieje się w życiu chorego. To w ogóle ważne zastrzeżenie, bo chociaż medycyna naprawcza rozwija się w ogromnym tempie, to jednak wciąż podstawą pracy lekarza pozostaje dobrze przeprowadzony wywiad. Nie zastąpi go seria nawet najbardziej wyrafinowanych badań. Ludzie otwierają się w rozmowie z drugim człowiekiem, dlatego to wciąż podstawowy sposób na zebranie najważniejszych informacji o dolegliwościach i problemach chorego.

Jeżeli do gabinetu trafia pacjentka, która może doświadczać przemocy, należy potraktować ją w szczególny sposób. Trzeba przyjąć, że potrzebuje pomocy szerszej niż to, co oferuje NFZ w danej sytuacji klinicznej. Należy spojrzeć na doznawanie przemocy jak na źródło czynników ryzyka różnych chorób i zaoferować pomoc. To ważne, by pacjentka poczuła, że zainteresowanie jej sytuacją ma źródło w trosce lekarza o stan jej zdrowia.



## Komitet Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk wsparł kampanię „Lekarzu, reaguj na przemoc!”.

Państwa inicjatywa zasługuje na poparcie. Dzięki materiałom edukacyjnym lekarze otrzymają dawkę wiedzy psychologicznej i prawniczej na temat przemocy w rodzinie, a także sposobów przeciwdziałania temu zjawisku. Taka edukacja jest potrzebna, nie tylko zwraca uwagę na otoczenie prawne, w jakim funkcjonują lekarze, lecz także dostarcza narzędzi do rozwiązywania konkretnych problemów ludzi, którzy trafiają do naszych gabinetów. Pomoc choremu to fundament misji lekarskiej.

Po latach pracy wiem, jak ogromne znaczenie ma dla każdego pacjenta poczucie, że lekarz rzeczywiście interesuje się jego problemami i okazując troskę oraz zainteresowanie, próbuje szukać wspólnie z nim najkorzystniejszych rozwiązań. Mówię o tym często studentom, z którymi prowadzę zajęcia na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym: pacjenci nie mogą na pierwszy rzut oka ocenić, czy wasze diagnozy są trafne, a zapisywane lekarstwa skuteczne. Potrafią jednak wyczuć, czy problem, z którym przychodzą do gabinetu lekarskiego, spotkał się z waszym szczerym zainteresowaniem i chęcią niesienia pomocy.

Dlatego z pełnym przekonaniem mogę powtórzyć hasło tej kampanii: lekarzu, reaguj na przemoc! Pokaż, że twoją misją jest niesienie pomocy i ulgi w cierpieniu.

Rozmawiał: Maciej Zdziarski

dr hab. med. Tomasz Zdrojewski – przewodniczący Komitetu Zdrowia Publicznego PAN, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i hipertensjologii w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Inicjator kilku krajowych programów badawczych i interwencyjnych.

## Zdrowie to więcej niż brak choroby

Rozmowa z dr. Tomaszem Tomasikiem, prezesem Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

### Czy zajmowanie się przemocą w rodzinie jest rolą lekarza?

Zdrowie to coś więcej niż brak choroby. Według definicji WHO to fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan pacjenta. Przemoc w rodzinie – czy to w odniesieniu do współmałżonka, czy do dziecka, dziadka czy babki – jest natomiast poważnym zakłóceniem tego dobrostanu.

### Kieruje Pan Kolegium Lekarzy Rodzinnych. Czy pańscy koledzy dostrzegają problem przemocy w rodzinie?

Lekarz rodzinny to specjalista, który koncentruje się nie tylko na zapobieganiu, rozpoznawaniu i leczeniu chorób, ale bierze też pod uwagę szersze uwarunkowania. Dlatego musi uwzględniać w opiece nad pacjentem konteksty rodzinny i społeczny. Takie podejście to jedno z pryncypiów medycyny rodzinnej. Wydaje się, że symptomy doświadczania przemocy lekarz rodzinny może rozpoznać szybciej niż jakikolwiek inny specjalista.

**Niestety w życiu bywa inaczej. Nawet jeśli lekarz podejrzewa, że przyczyną dolegliwości jest doznawanie przemocy, to zazwyczaj zwyczaja myślenie: „To prywatna sprawa pacjentki czy pacjenta, to nie moje życie”.**

Niestety, tak jest. Istnieje wiele powodów takiej sytuacji. Jednym z nich jest na pewno poczucie, że do obowiązków lekarza należy przede wszystkim leczenie chorych, a nie zajmowanie się jakimikolwiek innymi kwestiami. To jednak zbyt wąskie pojmowanie naszej roli.



### Od czego powinna zacząć się zmiana sytuacji?

Myślę, że w przypadku lekarzy rodzinnych – od refleksji. Obawiam się, że wielu z nas ma ograniczone umiejętności, jeśli chodzi o rozpoznawanie zjawiska przemocy w rodzinie, i nie wie, jak postępować w takiej sytuacji. W trakcie edukacji medycznej mało uwagi poświęca się problemowi przemocy. Ustawodawcy może się wydawać, że jeżeli uchwali odpowiednią ustawę, nałoży na lekarzy pewne obowiązki, to już wystarczy. Tymczasem potrzebna jest zmiana mentalna w podejściu każdego lekarza. Po pierwsze zaakceptowanie obowiązku, jaki na nim spoczywa, po drugie – uświadomienie sobie ewentualnego braku wiedzy, wreszcie zaś – włożenie wysiłku w nabycie odpowiednich umiejętności. Dlatego wspieramy kampanię „Lekarzu, reaguj na przemoc!”.

### Jakie trudności, oprócz braku wiedzy, musi pokonać lekarz, aby reagować na przemoc?

Lekarz rodzinny może mieć wielorakie trudności w rozwiązywaniu tego typu problemów. Proszę pamiętać, że sprawuje on opiekę najczęściej nad całą rodziną, a więc zna nie tylko osobę doznającą przemocy, ale i potencjalnego sprawcę. Lekarz może się obawiać, czy jego interwencja w stosunki rodzinne nie przyniesie więcej szkody niż pożytku.

Jeśli do lekarza zgłasza się pacjentka – czy pacjent, bo przemoc może dotyczyć także mężczyzn – z jakimiś niespecyficznymi objawami, bólami głowy, bezsennością czy zaburzeniami ze strony przewodu pokarmowego i stwierdzi, że od dawna boryka się z tymi dolegliwościami, a z badań nic nie wynika, to wówczas warto szukać przyczyn również w sytuacji rodzinnej.

Przestrzegalbym jednak przed kierowaniem się wyłącznie intuicją. Pacjent nie może poczuć się dotknięty niewłaściwie sformułowanym pytaniem o doświadczanie przemocy. Lekarz musi dołożyć starań, żeby nie wystawić na szwank prawidłowych relacji łączących go z pacjentem. Aby umiejętnie wypytać o problem i go rozpoznać, potrzebna jest wiedza i umiejętności, o których wspomniałem.

**Przekazaniu tej wiedzy służą publikacje *Lekarzu, reaguj na przemoc!*, a także strona internetowa kampanii. Sporo uwagi poświęcamy interdyscyplinarnej współpracy lekarza z innymi instytucjami i służbami powołanymi do przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Jak namawiać do takiej współpracy?**

Na pewno lekarz sam nie zdoła zwalczyć zjawiska przemocy w rodzinie pacjenta. Uważam, że powinien czuć się odpowiedzialny przede wszystkim za pomoc swojemu podopiecznemu, a nie za samodzielne rozwiązanie problemu. Powinien podejmować współpracę z pomocą społeczną, organami porządku publicznego czy nawet organami ścigania.

Nie ukrywajmy, że pewne okoliczności zniechęcają lekarzy do tej współpracy. Zdarzało się, że zgłoszenie policji podejrzenia o przemoc w rodzinie wiązało się np. z wezwaniem lekarza na komisariat, by składał dodatkowe wyjaśnienia. Dlatego wydaje mi się, że wiele jeszcze trzeba zrobić, jeśli chodzi o współpracę między sektorem ochrony zdrowia a sektorem prawnym, sektorem edukacji czy sektorem pomocy społecznej.

### Zaczynamy od działań edukacyjnych. Czy Pana zdaniem w tle problemu, o którym rozmawiamy, można umieścić swego rodzaju społeczną zgodę na przemoc w rodzinie?

Może inaczej: przyzwolenie na przemoc w rodzinie to za dużo powiedziane, ale z pewnością możemy mówić o przyzwoleniu na to, aby nie wtrącać się do życia obcych ludzi, żeby nie interesować się, czy źle się u nich nie dzieje itp. Na szczęście podejmuje się wiele działań, by to zmienić. Kampania „Lekarzu, reaguj na przemoc!” również pełni taką funkcję.

Rozmawiał: Maciej Zdziarski

dr n. med. Tomasz Tomasik – prezes Zarządu Głównego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej i zdrowia publicznego. Jest praktykującym lekarzem rodzinnym, adiunktem w Pracowni Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum.

## ROZDZIAŁ II.

### PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE

SYLWIA KLUCZYŃSKA

#### Wprowadzenie

Wczerwcem 2013 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała raport dotyczący przemocy wobec kobiet na świecie. Uwzględniono w nim wyniki badań prowadzonych w latach 1983–2010. Badaniem objęte zostały kobiety w wieku od 15 do 69 lat. Analiza dotyczyła 81 państw.

Dane są alarmujące! Co trzecia kobieta na świecie doświadcza przemocy. Najczęściej jest to przemoc ze strony partnera, której doznaje aż 30 proc. Z raportu wynika, że przemoc wobec kobiet stanowi poważny problem społeczny i zdrowotny. Wiele ofiar boryka się z bezpośrednimi obrażeniami ciała, z chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym. W porównaniu z kobietami, które nie doświadczyły agresji ze strony partnerów, kobiety – ofiary przemocy fizycznej i seksualnej dwa razy częściej cierpią na depresję i prawie dwa razy częściej borykają się z problemem alkoholowym. Są też o 16 proc. bardziej narażone na urodzenie dziecka z niską masą urodzeniową. Ponad dwa razy częściej decydują się na aborcję.

a w części regionów są półtora raza bardziej narażone na choroby weneryczne niż kobiety, które nie doznają przemocy.

Szacuje się, że od 20 do 35 proc. kobiet szukających pomocy na ostrych dyżurach to ofiary przemocy domowej. Od 25 do 40 proc. kobiet zgłasza problem przemocy lekarzom rodzinnym, a 11 proc. pacjentek oddziałów położniczych jest bitych w trakcie ciąży. Jednak większość z nich nie otrzymuje stosownej pomocy ze strony personelu medycznego.

Przedstawiciele ochrony zdrowia (lekarz, pielęgniarka, położna i ratownik medyczny) mają wyjątkową możliwość i obowiązek interwencji w sytuacji przemocy. Kobiety często zgłaszają się po pomoc medyczną z powodu powtarzających się problemów zdrowotnych będących właśnie konsekwencją przemocy ze strony partnera. Lekarz jest często pierwszą osobą, której ofiara przemocy decyduje się ujawnić swój problem. To dobry moment, by udzielić jej wszechstronnej informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia.

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla pilną potrzebę podjęcia działań – zarówno w zakresie zapobiegania przemocy, jak i zapewnienia profesjonalnej pomocy jej ofiarom. Zaleca także prowadzenie szkoleń dla pracowników służb społecznych i medycznych.

Poprzez właściwe rozpoznawanie i leczenie skutków przemocy oraz uruchomienie systemu pomocy personel medyczny może mieć istotny udział w budowaniu systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Podręcznik ten koncentruje się przede wszystkim na wyjaśnieniu problemów i potrzeb kobiet, które doświadczają przemocy domowej. Przedstawia podstawowe zasady interwencji i pomocy w takich sytuacjach. Wiele zawartych tu wskazówek można zastosować również w trakcie rozpoznawania przemocy wobec mężczyzn. Mężczyzna – ofiara przemocy powinien mieć zapewniony taki sam system pomocy i wsparcia jak kobieta w analogicznej sytuacji.

## Definicje przemocy w rodzinie

W ostatnich latach podjęto wiele prób zdefiniowania przemocy. Powszechnie uważa się, że przemoc w rodzinie to zamierzone działanie skierowane przeciw członkowi rodziny – wykorzystujące przewagę sił, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkodę. Przemoc to każdy akt godzący w osobistą wolność jednostki, zmuszanie jej do zachowań niezgodnych z jej wolą.

Zgodnie z zapisami *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* przemoc domowa to „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.

Przemoc w rodzinie obejmuje zatem wszelkie akty napaści ze strony partnera lub członka rodziny. Wyróżniamy przemoc rodziców wobec dziecka, przemoc wobec partnera, przemoc wobec osób starszych w rodzinie, przemoc wśród rodzeństwa oraz przemoc wobec rodziców stosowaną przez osobę w wieku młodzieńczym. Na określenie przemocy w związku partnerskim stosuje się terminy: „wzajemna przemoc w parze”, „przemoc w związku partnerskim”, „przemoc małżeńska”.

Przemoc w związku służy do uzyskania władzy i kontroli nad partnerem. Celem przemocy jest przede wszystkim podporządkowanie sobie ofiary i przejęcie kontroli nad jej życiem. Sprawca dąży do zbudowania przewagi sił i do władzy – po to, by pozbawić ofiarę możliwości obrony i ucieczki. Narusza jej podstawowe prawa i dobra osobiste. Doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samodzielnego radzenia sobie z przemocą.

## Skala zjawiska przemocy domowej

Przemoc wobec kobiet jest rozpowszechniona na całym świecie i nie dotyczy tylko wybranych społeczeństw. Na całym świecie kobiety są znacznie bardziej narażone na fizyczną i seksualną przemoc ze strony partnerów niż ze strony innych osób. Dotyczy to zwłaszcza tych społeczeństw, w których podkreśla się nierówność kobiet i mężczyzn, normy kulturowe dopuszczają zachowania krzywdzące i agresywne oraz nie stosuje się żadnych sankcji wobec takich zachowań (bądź sankcje te są niewielkie). Według ONZ ponad 600 mln kobiet żyje w krajach, w których przemoc w rodzinie nie jest uważana za przestępstwo.

Jak już wspomniano, na całym świecie przemoc ze strony męża lub partnera doświadcza 30 proc. kobiet. Najwyższy wskaźnik przemocy w rodzinie notuje się w Afryce, na Bliskim Wschodzie i w Azji Południowo-Wschodniej, gdzie 37 proc. kobiet w którymś momencie życia doświadczyło przemocy ze strony partnera. W krajach Ameryki Łacińskiej wskaźnik ten wynosi 30 proc., a w Ameryce Północnej – 23 proc. W Europie i Azji zaś sięga 25 proc.

### Rozmiary zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce

Trudno ustalić dokładną liczbę przypadków przemocy domowej w Polsce. Dane o skali przemocy w rodzinie pochodzą przede wszystkim z analiz dokumentacji sądowych i policyjnych oraz przeprowadzonych badań opinii społecznej na temat przemocy w rodzinie. Do uzyskanych danych należy podchodzić ostrożnie, ponieważ mogą one nie oddawać prawdziwego obrazu zjawiska. Wiele ofiar przemocy nie ujawnia bowiem swojego problemu, nie zgłasza policji aktów przemocy – ze wstydu lub ze strachu przed odwetem sprawcy.

Z badań przeprowadzonych przez prof. Beatę Gruszczyńską wynika, że w Polsce co trzecia kobieta (35 proc.) doświadczyła przemocy ze strony mężczyzny. Według szacunków rocznie około 800 tysięcy kobiet w wieku 18–69 lat doznaje przemocy, co daje

ponad dwa tysiące kobiet dziennie! Prawie co szósty przypadek to przemoc ze strony partnera. Tylko około 30 proc. pokrzywdzonych kobiet zgłosiło taką przemoc organom ścigania.

Statystyki policyjne wskazują, że w 2012 r. policjanci objęli procedurą „Niebieskie Karty” 76 993 osób, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie, z czego 65,3 proc. stanowiły kobiety, 24,9 proc. – dzieci, a 9,8 proc. – mężczyźni. Najczęściej przemocy wobec najbliższych dopuszczali się mężczyźni.

## Rodzaje przemocy w rodzinie

Uwzględniając rodzaje zachowań sprawcy, przemoc najczęściej dzielimy na: fizyczną, psychiczną, seksualną i ekonomiczną. Każdy z wymienionych rodzajów przemocy może przybierać różne formy.

**Przemoc fizyczna** jest intencjonalnym zachowaniem niosącym ryzyko uszkodzenia ciała. Przybiera bardzo wiele form: od dawania klapsów, potrząsania i ciągnięcia za włosy aż po przypalenie, duszenie i użycie broni palnej. Opisuując przemoc fizyczną, uwzględnia się nie tylko jej formy, lecz także skutki – uszkodzenia ciała oraz wskazania do konsultacji i leczenia. Przemoc fizyczna zwykle powtarza się wielokrotnie.

**Przemoc psychiczna** obejmuje przymus, groźby, zastraszanie, wykorzystywanie emocjonalne. Ma na celu pozbawienie ofiary jej zaufania do siebie i własnych kompetencji w różnych obszarach życia. Najczęstsze formy przemocy psychicznej to: wyzywanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie, stosowanie gróźb, wmawianie choroby psychicznej, kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi osobami, wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia czy wykształcenia, narzucanie własnych poglądów, stała krytyka, domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie snu i pożywienia itp.

**Przemoc seksualna** polega na zmuszaniu osoby do aktywności seksualnej wbrew jej woli, jak również na kontynuowaniu aktywności seksualnej, gdy osoba nie jest w pełni świadoma, co ją czeka, lub ma obawy dotyczące danego zachowania seksualnego. Przymus może polegać na bezpośrednim użyciu siły fizycznej, ale także na groźbach użycia siły. Przemoc seksualna występuje wraz z fizycznym i psychicznym znęcaniem się. Formy przemocy seksualnej to: gwałt, wymuszanie pożycia seksualnego, wymuszanie nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, wymuszanie seksu z osobami trzecimi, sadystyczne formy współżycia seksualnego, krytyka zachowań seksualnych, uszkodzenia genitaliów, piersi i/lub odbytu kobiety itp.

**Przemoc ekonomiczna** sprawia, że ofiara staje się zależna od partnera i szczególnie podatna na przemoc innego typu. Przykłady tej przemocy obejmują ograniczenie dostępu do pieniędzy czy do informacji o stanie finansowym rodziny, zmuszanie do proszenia o najmniejsze choćby środki, wykradanie pieniędzy, niedopuszczanie kobiety do pracy zarobkowej.

Ofiary rzadko doświadczają tylko jednego rodzaju przemocy – około połowa z nich doznaje więcej niż jednego rodzaju przemocy partnerskiej.

## Cechy charakterystyczne przemocy w rodzinie

Akt przemocy wobec osoby bliskiej bardzo rzadko jest incydem jednorazowym. Przemoc nasila się wraz z upływem czasu – zarówno pod względem intensywności, jak i częstotliwości.

Związki, w których istnieje przemoc, przechodzą zazwyczaj przez trzy fazy tzw. cyklu przemocy. Pierwsza z nich to faza narastania napięcia. Między partnerami pojawia się napięcie, które nie opada pomimo podejmowanych przez kobietę prób złagodzenia

bądź rozwiązania konfliktu. Kobieta stosuje działania mające rozładować napięcie, co często oznacza spełnianie wszystkich żądań sprawcy. Ofiara ma błędne przekonanie, że w ten sposób może uniknąć przemocy.

W wyniku eskalacji napięcia zaczyna się druga faza cyklu – faza gwałtownej przemocy. W tej fazie partner robi się bardzo impulsywny, wpada w szał. Ofiara zostaje poważnie pobita, zraniona. Najczęściej decyduje się wówczas wezwać policję, potrzebuje pomocy medycznej, zwraca się o wsparcie do osób bliskich bądź instytucji.

Po ataku obserwuje się spadek napięcia, a sprawca wyraża skruchę i chęć pogodzenia się. Trzecią fazę często nazywa się „okresem miodowego miesiąca”. Ten etap pozwala kobiecie budować nadzieje na lepszą przyszłość, utrudnia też podjęcie decyzji o szukaniu pomocy. Ale fazy cyklu powtarzają się: napięcie, atak, okres miodowego miesiąca.

Z biegiem czasu przemoc staje się coraz gwałtowniejsza, dotkliwsza. Sprawca nie przeprosza już tak gorliwie jak na początku, a fazy pojednania trwają krócej. Związki pozostają zwykle stabilne tak długo, jak długo koszty przemocy i korzyści z zachowań przejawianych w fazie miodowego miesiąca są mniej więcej równe. Gdy koszty przeważają nad korzyściami, kobieta może próbować odejść, co powoduje, że sprawca nasila przemoc lub intensyfikuje próby ponownego uwiedzenia kobiety.

## Czynniki ryzyka przemocy w rodzinie

Przemoc domowa występuje we wszystkich grupach społecznych, niezależnie od poziomu wykształcenia i statusu materialnego. Może pojawić się na każdym etapie związku – nawet po wielu wspólnie przeżytych latach.

Przemoc fizyczna i seksualna nie jest jedynie problemem par małżeńskich. Dochodzi do niej także pomiędzy partnerami, którzy

pozostają w konkubinacie. Podobny odsetek przypadków przemocy fizycznej i seksualnej stwierdza się w relacjach gejów i w związkach lesbijskich.

Istnieją jednak czynniki ryzyka związane z doświadczaniem przemocy. Nie są one przyczynami przemocy, ale ich obecność sprawia, że prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy jest wyższe. Ofiarami przemocy domowej stają się głównie kobiety – potwierdzają to raporty policyjne i badania systematycznie prowadzone na całym świecie. Z badań tych wynika, że mężczyźni również mogą być ofiarami przemocy domowej (ze strony mężczyzn lub kobiet), ale to przede wszystkim kobiety są w grupie największego ryzyka. Występowanie pojedynczych incydentów przemocy domowej wobec kobiet i mężczyzn jest porównywalnie częste, ale w grupie kobiet istnieje zdecydowanie większe ryzyko systematycznego powtarzania się ostrych form przemocy. Kobiety najczęściej stosują przemoc w akcie samoobrony lub w odwecie za agresję partnera, mężczyźni natomiast częściej inicjują zachowania agresywne. Przemoc stosowana przez mężczyzn pociąga za sobą częstsze i poważniejsze problemy zdrowotne ofiar – kobiet. Zdecydowanie częściej niż mężczyźni wymagają one medycznej interwencji z powodu obrażeń ciała. Stwierdzono, że częstotliwość i nasilenie objawów zaburzeń emocjonalnych są większe u kobiet niż u mężczyzn.

Przemoc w związkach częściej dotyczy kobiet młodych oraz tych, które są rozwiedzione. Rozwód i separacja to sytuacje szczególnego zagrożenia przemocą. Badania pokazują, że kobiety są zabijane przez swoich współmałżonków najczęściej wtedy, gdy odchodzą lub próbują zakończyć związek. Według najaktualniejszego raportu WHO 38 proc. zabitych na świecie kobiet zostało zamordowanych przez swojego partnera. Kobiety opuszczające partnerów stosujących przemoc są o 75 proc. bardziej narażone na utratę życia niż kobiety, które z nimi zostają. Zdarza się także, że to kobiety pozbawiają życia swoich mężów. Najczęściej czynią to po długim okresie doświadczania ostrych form przemocy. Nierzadko jest to akt desperackiej obrony siebie i swojej godności.



Wiele badań potwierdza, że przemoc ze strony partnera zaczyna się lub nasila w okresie ciąży i w pierwszych kilku miesiącach po urodzeniu dziecka. Obrażenia ciężarnych kobiet dotyczą głównie brzucha i piersi. Przemoc w tym okresie niesie za sobą poważne ryzyko poronienia, uszkodzenia płodu czy urodzenia dziecka z niską wagą urodzeniową.

Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest doświadczanie przemocy w dzieciństwie lub bycie świadkiem przemocy pomiędzy rodzicami. Kobiety – ofiary przemocy małżeńskiej dwukrotnie częściej doświadczały w dzieciństwie przemocy ze strony swoich opiekunów niż kobiety niedoznające w dorosłości przemocy w związku. Jednak warto pamiętać, że nie wszystkie ofiary i sprawcy byli narażeni na przemoc w rodzinie w okresie dorastania.

Badania prowadzone na świecie wskazują na wyższe wskaźniki przemocy wśród osób korzystających z usług opieki zdrowotnej. Wyższe wskaźniki stwierdzono szczególnie na ostrych dyżurach, w poradniach zdrowia psychicznego oraz na oddziałach ginekologiczno-położniczych. Można było się tego spodziewać, ponieważ przemoc pociąga za sobą wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Większa wykrywalność przemocy w grupie pacjentek może też wynikać z możliwości obserwowania symptomów przez personel medyczny. Ponadto kobiety w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia szybciej decydują się na jej ujawnienie i szukanie pomocy.

## Portret psychologiczny ofiar przemocy w rodzinie

By lepiej zrozumieć zachowanie ofiar przemocy w rodzinie, przeprowadzono wiele badań. Na ich podstawie można wyodrębnić pewne cechy charakterystyczne dla osób doświadczających przemocy. Są to: niska samoocena, silna zależność od partnera, izolacja społeczna, nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami

stresowymi, liczne dolegliwości psychosomatyczne, skłonność do niepokoju i depresji, nadużywanie alkoholu i lekarstw.

Zauważono, że u ofiar przemocy może rozwinąć się zespół wyczonej bezradności: postrzegają one siebie jako osoby, które nie mają żadnej kontroli nad własnym życiem i otoczeniem. Mają poczucie, że choć sytuacja jest zła, to nic nie można zrobić, by ją zmienić. Nie widzą możliwości zmiany istniejącego stanu rzeczy, a jeśli jakieś rozwiązania się pojawiają, ofiary nisko oceniają ich potencjalną skuteczność. Myślą, że nikt nie jest im w stanie pomóc w rozwiązaniu problemów. Zazwyczaj są przekonane, że to one ponoszą odpowiedzialność za przemoc. Często sprawca lub inni członkowie rodziny je w tym utwierdzają (*Gdybyś mnie nie prowokowała, to na pewno by do tego nie doszło; To twoja wina, że on tak się zachowuje, powinnaś była go uspokoić, powinnaś bardziej się starać* itp.). Taki sposób wyjaśniania sytuacji powoduje, że ofiara rezygnuje z działań mogących ją chronić lub wycofuje się z nich.

Bite kobiety często tłumaczą agresję nadużywaniem alkoholu przez sprawcę i uważają, że zaprzestanie picia spowoduje zatrzymanie przemocy. Badania natomiast wskazują, iż nie ma związku przyczynowo-skutkowego między nadużywaniem alkoholu a przemocą w rodzinie. Alkohol i inne substancje psychoaktywne mogą współwystępować z przypadkami przemocy. Nie są bezpośrednimi przyczynami przemocy, lecz mogą zwiększyć ryzyko jej wystąpienia. Nadużywanie alkoholu nie jest ani koniecznym, ani wystarczającym warunkiem pojawienia się przemocy.

Kobiety, które opuszczają dom, a później do niego wracają, mają charakterystyczne cechy: są mężatkami, często bezrobotnymi i zależnymi ekonomicznie, doznawały przemocy bez zagrożenia życia, rzadko kontaktowały się z policją. Decyzję o rozstaniu z mężem – sprawcą przemocy częściej podejmują zaś kobiety niezależne finansowo, mające małą liczbę dzieci i krótki staż małżeński.

## Sprawcy przemocy domowej

Badania wskazują, że mężczyźni, którzy stosują przemoc wobec swoich partnerek, nie różnią się znacząco pod względem cech osobowości od tych niestosujących przemoc. Zauważono jedynie różnice dotyczące mniejszej asertywności, niskiej samooceny i słabiej rozwiniętych umiejętności społecznych. Czynniki, które zwiększają ryzyko stosowania przemocy wobec partnera, to: niska samoocena, nadużywanie alkoholu i narkotyków, słaba kontrola impulsów, zaburzenia poznawcze, niska odporność na stres, zachowania antyspoleczne.

Partnerów stosujących przemoc charakteryzuje niski stopień empatii. Nie potrafią zrozumieć uczuć krzywdzonego partnera ani spojrzeć na sytuację z punktu widzenia ofiary. Sprawcy obarczają odpowiedzialnością za własne agresywne zachowanie innych ludzi lub czynniki zewnętrzne, np. alkohol.

Sprawcy przemocy starają się usprawiedliwiać swoje zachowania poprzez:

- kwestionowanie własnej odpowiedzialności za przemoc (*Straciłem kontrolę po alkoholu*);
- kwestionowanie szkód, które poniosła ofiara (*Nic takiego się jej nie stało*);
- kwestionowanie ofiary (*Sama sobie zasłużyła, To jej wina, To przez nią tak się zachowuję*);
- potępianie potępiających (*Policjanci są brutalni, Sędziowie są przekupni*);
- odwoływanie się do wyższych racji (*To dla jej dobra*).

Sprawcy przemocy mogą stosować wobec swoich ofiar tzw. techniki „prania mózgu”. Zabiegi najczęściej wykorzystywane przez sprawców to: izolowanie ofiary (pozbawianie jej wsparcia i pomocy z zewnątrz), monopolizacja uwagi (poglądy, nastroje sprawcy są punktem odniesienia dla działań ofiary), doprowadzenie do wyczerpania (sprawca ogranicza sen, wypoczynek, dostęp do pożywienia, wymusza nieakceptowane praktyki seksualne), wywoływanie

lęku, demonstrowanie wszechwładzy (sprawca buduje atmosferę niebezpieczeństwa, grozi, że pozbawi ofiarę życia). Stosowanie wymienionych technik „prania mózgu” prowadzi do wielu regresyjnych zmian w osobowości ofiar. Skutkiem tego jest ich bezradność, zanik krytycznego myślenia, powrót do myślenia życzeniowego.

Wiele badań wskazuje na istotną zależność pomiędzy dorastaniem w domu, w którym stosowano przemoc, a byciem sprawcą lub ofiarą przemocy w związku zawieranym w dorosłości. Dzieci uczą się używać przemocy jako podstawowego sposobu kontroli otoczenia i sięgają po ten sposób jako osoby dorosłe. Doświadczanie przemocy w dzieciństwie nie zawsze prowadzi do jej stosowania w życiu dorosłym. Niemniej podkreśla się, że co szóste krzywdzone dziecko stosuje przemoc już jako osoba dorosła. Odsetek ten jest znacznie wyższy niż wśród dzieci z rodzin, w których nie stosowano przemocy. To, że ofiary przemocy często stają się jej sprawcami, stanowi ważny czynnik w etiologii nadużyć i przemocy w domu i poza nim.

## Skutki zdrowotne u ofiar przemocy

Ofiary przemocy często borykają się z ostrymi i przewlekłymi problemami zdrowotnymi: neurologicznymi, kardiologicznymi, chirurgicznymi i gastrologicznymi.

Podstawowym bezpośrednim skutkiem zdrowotnym są różne uszkodzenia ciała – następstwa pobić. Najczęściej dochodzi do otarć i sińców na twarzy, głowie i tułowiu. Wiele ofiar doznaje poważnych uszkodzeń głowy, co wiąże się z powikłaniami neurologicznymi (wstrząśnienie mózgu, krwiaki, pęknięcie podstawy czaszki, złamanie nosa, szczęki), i złamań kończyn.

Życie w stanie ciągłego napięcia i zagrożenia powoduje szereg zmian w fizjologii organizmu, wywołuje lub zaostrza przewlekłe choroby somatyczne. Najczęstsze schorzenia somatyczne to: choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, kamienie żółciowe,



problemy kardiologiczne, zapalenie narządów miednicy, krwawienia z pochwy, zaburzenia miesiączkowania, infekcje pęcherza, choroby weneryczne (w tym HIV/AIDS).

Przeprowadzone badania dowodzą, że wiktymizacja kobiet pociąga za sobą liczne konsekwencje dla ich zdrowia psychicznego. Najbardziej rozpowszechnione zaburzenia psychiczne związane z przemocą w rodzinie to depresja i zespół stresu pourazowego (PTSD). Ofiary przemocy często borykają się także z: zaburzeniami snu i odżywiania, myślami samobójczymi, napadami lęku panicznego, zaostrzeniem objawów psychotycznych, nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Przemoc seksualna prowadzi do nasilenia objawów depresji i podejmowania prób samobójczych. Badania wskazują, że przemoc psychiczna jest dla zdrowia psychicznego tak samo szkodliwa jak przemoc fizyczna. W przypadku kobiet, które wielokrotnie doświadczały przemocy lub doświadczały więcej niż jednej formy przemocy, istnieje większe ryzyko zaburzeń psychicznych i ich współwystępowania.

Istniejące wcześniej problemy związane ze zdrowiem psychicznym mogą również zwiększać podatność na przemoc w rodzinie – kobiety, które borykają się z zaburzeniami psychicznymi, częściej są na nią narażone. Badacze podkreślają, że ofiary przemocy zmagają się z problemami zdrowotnymi nawet wiele lat po zakończeniu związku, w którym doświadczały przemocy.

Poniższe pytania mogą pomóc w ocenie skutków przemocy.

*Czy w ciągu ostatnich kilku miesięcy zauważyła Pani u siebie któryś z następujących problemów:*

- trudności z zasypianiem, budzenie się w nocy, koszmary senne;
- kłopoty z koncentracją na rzeczach codziennych, takich jak program telewizyjny czy książka;
- uczucie przygnębienia, smutku, obojętność i brak zainteresowań;
- utrata apetytu lub nadmierne objadanie się;
- nadmierna męczliwość;

- zwiększone spożycie alkoholu lub środków uspokajających;
- poczucie, że nie jest Pani zdolna do działania;
- częste bóle głowy, bóle brzucha lub żołądka;
- bóle w krzyżu lub w stawach;
- chroniczne infekcje dróg moczowych;
- bolesne lub intensywne krwawienia z dróg rodnych;
- bolesne stosunki seksualne?

## Bariery utrudniające ujawnianie przemocy

### Dlaczego ofiary nie szukają pomocy?

Istnieje wiele czynników, które sprawiają, że ofiary nie szukają pomocy i nie podejmują prób zmiany sytuacji.

Zdecydowana większość kobiet odczuwa silny, wręcz paraliżujący strach przed zemstą ze strony partnera. Obawiają się, że ujawnienie przemocy spowoduje pogorszenie sytuacji i eskalację przemocy. Sprawca może grozić kobiecie, że ją zabije, jeśli ta będzie chciała go opuścić lub zacznie szukać jakiegokolwiek pomocy. Niektóre ofiary zostają pozbawione możliwości kontaktu z innymi osobami. Zdarzają się sytuacje, w których kobiety są dosłownie więzione w swoim domu, a każde wyjście jest przez sprawcę poddawane szczegółowej kontroli. Inne są uzależnione od partnera jako jedyne go żywiciela rodziny. Mogą być przekonane, że muszą zaakceptować zachowanie partnera, bo bez niego nie będą w stanie zapewnić sobie i dzieciom bezpiecznej przyszłości finansowej. Obawiają się, że zgłoszenie przemocy pociągnie za sobą negatywne konsekwencje prawne, w wyniku których partner może stracić pracę.

Kobiety krzywdzone w dzieciństwie przez swoich opiekunów mogą traktować przemoc ze strony partnera jako coś zwyczajnego i normalnego. Mogą też myśleć, że ich sytuacja nie jest na tyle poważna, by szukać pomocy. Również uwarunkowania religijne często utrudniają podjęcie działań mających na celu zatrzymanie przemocy.

Część kobiet może nadal kochać swojego partnera, który bywa jedynym źródłem miłości i wsparcia, gdy nie stosuje przemocy. Ofiary nie chcą się więc rozstawać, pragną jedynie zmiany agresywnego zachowania mężczyzny. Obawiają się, że gdy inne osoby dowiedzą się o przemoc, będą naciskać na rozwód lub separację.

### **Dlaczego lekarze nie pytają o przemoc w rodzinie?**

Przemoc w rodzinie jest ważnym problemem opieki zdrowotnej na całym świecie. Ofiary często szukają pomocy medycznej z powodu zdrowotnych konsekwencji przemocy. Z przeprowadzonych badań wynika, że ofiary oczekują od lekarza pytań o przemoc w rodzinie. Lekarze jednak zazwyczaj nie pytają – z wielu powodów. Przede wszystkim nie pytają, bo pytanie o sytuację w domu mogą traktować jako coś niestosownego. Mogą być przekonani, że relacje rodzinne są prywatną sprawą każdego człowieka – zastanawiają się więc, czy takie pytania nie wykraczają poza obszar ich kompetencji zawodowych. Obawiają się, że jeśli zapytają o przemoc, urażą swoją pacjentkę.

Z drugiej strony takie pytania mogą „otworzyć” trudny i bolesny problem, wymagający dużo czasu i uwagi ze strony lekarza. A przełożeni oczekują przede wszystkim przyjmowania jak największej liczby pacjentów w jak najkrótszym czasie, przy zachowaniu najwyższej jakości świadczonych usług. Często też lekarze po prostu nie wiedzą, jak postępować w przypadku rozpoznania przemocy. Brakuje im wiedzy na temat procedur prawnych czy lokalnego systemu pomocy w danym rejonie. Ponadto w czasie studiów medycznych zagadnieniom przemocy nie poświęca się zbyt wiele uwagi.

Ujawnienie przemocy może również wywołać duży dyskomfort psychiczny, gdy sytuacja rodzinna samego lekarza przesycona jest przemocą. Rozmowa o przemocy może wówczas oznaczać konieczność konfrontacji z własnymi problemami.

A czasami po prostu trudno wyobrazić sobie, że wykształcona i elokwentna pacjentka doświadcza przemocy ze strony równie

wykształconego i kulturalnego mężczyzny. Lekarz może znać partnera pacjentki i uważać go za niezdolnego do zachowań agresywnych. Sprawcy bowiem „na zewnątrz” zachowują się często w sposób nienaganny. Mogą wykazywać duże zainteresowanie stanem zdrowia partnerek, towarzyszyć im w trakcie wizyt, okazywać dużo wsparcia i miłości. Czasem lekarze rozpoznają problem przemocy, ale nie podejmują działań, gdyż nie wierzą w ich skuteczność (*Bo ona i tak nic nie robi, nadal się będzie zgadzała na przemoc, stracę tylko niepotrzebnie czas*).

### **Jak poprawić skuteczność rozpoznawania przemocy?**

Na poprawę skuteczności rozpoznawania przemocy w placówkach służby zdrowia wpłynąć może:

- stosowanie standardowej listy pytań, które ułatwią diagnozę przemocy;
- znajomość objawów i schorzeń mogących świadczyć o występowaniu przemocy;
- opracowanie sposobu wykonywania dokumentacji medycznej w przypadku ujawnienia przemocy;
- skompletowanie wykazu lokalnych placówek pomagających ofiarom przemocy domowej;
- nawiązanie kontaktu z tymi placówkami w celu ustalenia zasad współpracy;
- regularne szkolenie personelu medycznego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- przygotowanie i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych o przemocy.

## **Sytuacje szczególnej troski**

Poniższe informacje pochodzące z wywiadu powinny skłonić do zbadania sytuacji pacjentki pod kątem przemocy:

- Opis zdarzenia nie odpowiada rodzajom obrażeń.  
Kobiety próbują ukryć prawdziwą przyczynę urazów ze strachu przed sprawcą. Mogą twierdzić, że się przewróciły, spadły ze schodów, roweru itp. Mogą też próbować ukryć te obrażenia,

które ewidentnie wskazują na pobicie. Najczęstsze obrażenia będące skutkiem przemocy to urazy twarzy, szyi, gardła, klatki piersiowej, brzucha i narządów płciowych. Warto pamiętać, że niektóre obrażenia nie powstają przypadkowo. Siniaki na rękach i nogach powstałe na skutek niezamierzonych uderzeń mieszczą się przede wszystkim na zewnętrznych powierzchniach kończyn, natomiast zasinienia na wewnętrznych częściach ramion lub ud czy obrażenia typowe dla postawy obronnej (np. siniaki na łokciowej powierzchni przedramion) mogą sugerować agresję fizyczną ze strony innych osób. Przepadkowe uderzenia w głowę najczęściej zdarzają się w okolicy czoła i górnej okolicy potylicznej, a nie po bokach i na samym czubku głowy.

- Upłynął pewien czas od momentu urazu do zgłoszenia się na wizytę, obrażenia zaczęły się już goić. Oznacza to, że kobieta mogła mieć utrudniony dostęp do pomocy medycznej. Sprawca mógł jej zakazać wizyty u lekarza – ze strachu przed konsekwencjami.
- Pacjentka często ulega różnym „wypadkom”. Częste wizyty są związane z drobnymi obrażeniami, które powstały w wyniku „nieostrożnego zachowania”.
- Kobieta zgłasza nawracające dolegliwości psychosomatyczne. Cierpi na różnego rodzaju dolegliwości bólowe, jednak badania nie wykazują żadnych organicznych nieprawidłowości.
- Pacjentka może zgłaszać trudne do określenia dolegliwości, takie jak ogólne zmęczenie, rozbicie, senność czy apatia. Relacjonuje, że ma „problemy rodzinne”, „nie radzi sobie ze stresem”.
- Pacjentka często zwraca się z prośbą o wsparcie jej lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi (*Bo te ziołowe przestały już działać*).
- Pacjentka ma za sobą próbę samobójczą, cierpi na depresję.
- Pacjentka ma objawy typowe dla zespołu stresu pourazowego, takie jak nadmierne pobudzenie, zaburzenia snu i koncentracji, drażliwość, wybuchy gniewu, nadmierna czujność, utrata zainteresowania ważnymi czynnościami, uczucie obojętności lub chłodu, poczucie braku perspektyw na przyszłość, unikanie rozmów o powodach takiego samopoczucia.

- Pacjentka jest w ciąży i ma obrażenia – należy zawsze szczegółowo wyjaśnić ich przyczynę. Przemoc zadawana ciężarnej nie tylko zagraża zdrowiu kobiety, lecz także ma negatywny wpływ na płód. Złe odżywianie, nadużywanie alkoholu oraz późne lub sporadyczne zgłaszanie się na wizyty kontrolne również mogą mieć związek z przemocą domową.

## Jak pytać o przemoc?

Przemoc w rodzinie i jej negatywne konsekwencje zdrowotne są na tyle rozpowszechnione, że wielu ekspertów zaleca lekarzom rutynowe badania przesiewowe wszystkich pacjentek pod kątem przemocy w ich życiu. O przemoc należy pytać wprost, z troską i empatią, gdy w gabinecie nie ma osób trzecich. Rozmowy o przemocy nie są łatwe, zazwyczaj wywołują silne uczucia. Jednak mówienie o przemocy w sposób otwarty ma ważny walor terapeutyczny i pozwala lepiej ocenić rozmiar przemocy. Zanim zaczniemy zadawać pytania o przemoc, warto uprzedzić, że jest to standardowa procedura, która dotyczy wszystkich pacjentek.

Można zastosować specjalnie przygotowany formularz, który po uzupełnieniu zostanie dołączony do historii choroby. Poniżej prezentujemy przykładowy formularz służący do oceny sytuacji pacjentki pod kątem przemocy.

## Ocena sytuacji rodzinnej pod kątem przemocy

*Przemoc w rodzinie jest powszechnym problemem i stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia. Rutynowo pytamy wszystkie pacjentki o problem przemocy w rodzinie. Każdy człowiek ma prawo do tego, by czuć się bezpiecznie w swoim domu. Jest wiele sposobów, by zatrzymać przemoc domową.*

*Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania, które pomogą w ocenie Pani sytuacji domowej pod kątem przemocy. Prosimy o szczerą odpowiedź.*

*Niniejsze informacje stanowią część Pani dokumentacji medycznej i nie zostaną ujawnione bez Pani pisemnej zgody, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych przez prawo.*

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Czy czuje się Pani zagrożona w swoim domu?       | TAK NIE |
| 2. Czy zdarza się, że Pani partner lub ktoś bliski: |         |
| • popycha Panią, policzkuje, uderza, szarpie?       | TAK NIE |
| • dusi, kopie, obezwładnia, wykręca ręce?           | TAK NIE |
| • grozi, że Panią zabije lub dotkliwie zrani?       | TAK NIE |
| • obrzuca Panią obelgami, wyzwiskami?               | TAK NIE |
| • zmusza Panią do współżycia seksualnego?           | TAK NIE |

- |  |         |
|--|---------|
| • zmusza Panią do stosowania praktyk seksualnych, których Pani nie akceptuje?                    | TAK NIE |
| • grozi, że zabierze Pani wszystko (dzieci, pieniądze, dom)?                                     | TAK NIE |
| • pobił Panią tak dotkliwie, że potrzebowała Pani pomocy lekarskiej?                             | TAK NIE |
| 3. Czy chce Pani spotkać się ze specjalistą w celu omówienia swojej sytuacji domowej?            | TAK NIE |
| 4. Czy chce Pani otrzymać dodatkowe materiały informacyjne o przemocy w rodzinie?                | TAK NIE |
| 5. Czy wie Pani, gdzie znajdują się najbliższe placówki udzielające pomocy ofiarom przemocy?     | TAK NIE |
| 6. Gdyby kiedykolwiek zastosowano wobec Pani przemoc, czy wiedziałaby Pani, gdzie szukać pomocy? | TAK NIE |

*Dziękujemy za udzielone odpowiedzi!*

W celu zdiagnozowania form przemocy można zadać następujące pytania:

- przemoc fizyczna: *Czy przychodzi Pani na myśl choć jeden przypadek, kiedy partner szarpnął Panią lub popchnął? Czy zdarzyło się kiedyś, że partner mocno Panią schwytał lub nie pozwolił Pani opuścić pokoju? Czy kiedykolwiek partner rzucił czymś w Panią? Czy partner bił Panią po głowie, kopał, wykręcał ręce? Czy zdarzyło się, że partner Panią dusił?;*
- przemoc psychiczna: *Gdy Pani partner chce Panią obrazić, to jakich wyzwisk używa? Czy często ma Pani poczucie, że niczego nie udało się Pani zrobić dobrze? Czy partner kiedykolwiek zabraniał Pani spotkania się czy rozmawiania z określonymi osobami z Pani rodziny? Czy naciskał na zerwanie z nimi kontaktów? Jeśli dochodzi do kłótni, jak się wtedy zachowuje partner? Czy partner straszy Panią? Jakiego rodzaju groźby padają? Czy partner rzucał kiedyś jawne groźby, że zabije Panią, dzieci lub siebie?;*
- przemoc seksualna: *Czy partner zmusza Panią do współżycia seksualnego? Czy zdarzyło się choć raz, że partner zawstydził Panią lub sprawił, że poczuła się Pani niezręcznie z powodu seksu? Czy partner ma jakieś sposoby skłaniania Pani do odbycia stosunku, kiedy nie ma Pani na to ochoty?;*
- wykorzystywanie dzieci do sprawowania kontroli i karania ich matki: *Czy partner w jakiś sposób usiłuje wykorzystać dzieci przeciwko Pani? Czy partner kiedykolwiek groził, że zabierze dzieci lub zrobi im krzywdę, jeśli Pani go opuści?;*
- przemoc ekonomiczna: *Czy partner ogranicza Pani wydatki? Czy partner zabiera Pani pieniądze? Czy partner łoży na utrzymanie dzieci? Czy zaspokaja podstawowe potrzeby rodziny?.*

Warto dodatkowo zadać pytania, które pomogą oszacować stopień nasilenia przemocy – zarówno pod względem częstotliwości, jak i intensywności:

- *Czy może Pani opisać pierwszy incydent, kiedy partner uderzył Panią lub przestraszył? Kiedy to miało miejsce?;*
- *Czy może Pani opisać najpoważniejszy akt przemocy, który Panią zaniepokoił lub najbardziej przestraszył?;*
- *Czy może Pani opisać ostatni incydent?;*

- *Jak często dochodzi do stosowania przemocy przez partnera? Czy którykolwiek z rodzajów przemocy (fizyczna, emocjonalna bądź seksualna) uległ nasileniu?*

Rutynowe pytanie o problem przemocy w rodzinie pozwoli lekarzom:

- postawić właściwą diagnozę oraz podjąć odpowiednie leczenie;
- zapobiegać negatywnym konsekwencjom zdrowotnym – zarówno somatycznym, jak i psychicznym – wynikającym z przemocy domowej;
- poprawić jakość życia ofiar i ich dzieci;
- uwrażliwić kobiety na problem przemocy domowej;
- potwierdzić konieczność przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- uruchomić interdyscyplinarny system pomocy ofiarom w celu zatrzymania przemocy.

Pominięcie w wywiadzie pytań o przemoc bądź jakiegokolwiek oznaki zniecierpliwienia czy niedowierzania w trakcie rozmowy o przemocy mogą sprawić, że pacjentki nie zdecydują się na ujawnienie swojego problemu i zrezygnują z szukania pomocy.

Do pytań o kwestie związane z przemocą warto regularnie powracać. W ten sposób kobiety, które z różnych powodów nie ujawniły problemu przemocy, będą miały szansę to uczynić przy okazji kolejnej wizyty.

Należy podkreślić, że rutynowe badania przesiewowe mogą być pomocne jedynie wtedy, gdy personel medyczny jest w stanie podjąć odpowiednią interwencję w sytuacji ujawnienia przemocy.

## „ABC” pomocy ofiarom przemocy

*Zgłosiłam się do Pani doktor, bo nie radziłam sobie sama ze sobą. Nie mogłam spać, lęk sprawiał, że nie mogłam oddychać, i jeszcze ta nerwowość. Wydzierałam się na własne dzieci i gdy*



*widziałam ich przerażone oczy, wybuchałam płaczem. Myślałam, że tracę rozum. Wciąż dźwięczały mi w głowie słowa mojego męża: „Jesteś psychiczna, do niczego się nie nadajesz”. Czułam się nic niewarta. Wyglądałam okropnie i tak się też czułam. Gdy zaczęłam mówić pani doktor o swoich dolegliwościach, rozplakałam się jak bezradne dziecko. Opowiedziałam o tym, że nie mam już więcej sił, że boję się zasnąć, że on mnie bije, szarpie, dusi. A pani doktor słuchała mnie uważnie, nie przerywała, pozwoliła mi wylać z siebie całe cierpienie związane z latami upokorzeń i przemocy. Dopiero potem, gdy się trochę uspokoiliłam, ustaliłyśmy, gdzie mogę dalej szukać pomocy dla siebie i dzieci. Powiedziała, żebym walczyła o siebie, że nikt nie ma prawa mnie tak traktować. Mówiła też, że nie jestem sama, że są ludzie, którzy pomogą mi poradzić sobie z przemocą ze strony męża. Moje życie zaczęło się zmieniać już w trakcie tamtej rozmowy...*

Nawet niewielka pomoc udzielona w sytuacji krytycznej ma o wiele większe znaczenie niż pomoc wszechstronna, ale udzielona później. Czasami wystarczy stworzyć drugiemu człowiekowi przestrzeń do tego, by mógł podzielić się swoją bezradnością, niemocą i cierpieniem. Uważne słuchanie ze zrozumieniem – bez oceniania i udzielania pośpiesznych rad! – może przywrócić rozmówcy wiarę we własne możliwości i zdolność działania.

Ofiary przemocy w rodzinie szukają pomocy dopiero wtedy, gdy problem staje się niezwykle poważny. Podjęcie decyzji o szukaniu pomocy jest niebywale trudne. Z jednej strony ofiary obawiają się, że ujawnienie przemocy spowoduje wzrost agresji ze strony partnera, z drugiej – nisko oceniają szanse na zmianę istniejącego stanu rzeczy. Często doświadczają też głębokiej i trwałej nieufności wobec innych. Przemoc – intensywna, powtarzająca się, zagrażająca życiu – powoduje, że ofiary skupiają wszelkie wysiłki przede wszystkim na przetrwaniu kolejnego aktu przemocy, a nie na poszukiwaniu długofalowych rozwiązań problemu. Pierwszy kontakt z ofiarą przemocy w rodzinie ma olbrzymie znaczenie. Od jego przebiegu zależy bowiem w dużej mierze to, czy kobieta będzie korzystała z dalszej pomocy. Brak kompetencji osoby

pomagającej może pogłębić poczucie bezradności i bierność oraz spowodować wycofanie się ofiary z szukania pomocy.

Pomagając ofiarom przemocy w rodzinie, przyjmujemy założenie, że nic z tego, co zrobiła kobieta, ani żadne okoliczności nie mogą usprawiedliwiać przemocy. Jakakolwiek próba zachęcania kobiety, by zastanowiła się nad rolą, jaką sama odgrywa w występowaniu lub utrzymywaniu się przemocy, jest krzywdząca.

Rozmowa powinna odbywać się w miejscu, które sprzyja atmosferze zaufania i bezpieczeństwa. Wspólne spotkanie z ofiarą i sprawcą nie jest wskazane, gdyż zwiększa poczucie zagrożenia ofiary, a sprawcy daje możliwość dalszego sprawowania kontroli nad swoją partnerką.

Gdy udziela się pomocy, zdecydowanie należy przyjąć założenie, że ofiara przemocy jest potencjalnie zdolna do kierowania swoim własnym życiem, podejmowania decyzji i odpowiedzialności. Relacja z nią powinna opierać się na empatii, akceptacji, szczerym i autentycznym reagowaniu, zapewnieniu bezpieczeństwa i możliwości odreagowania uczuć. Integralną częścią procesu pomagania jest współdziałanie kobiety w procesie pomocy – wspólne jej planowanie i realizowanie celów. Ważne, by ofiara miała możliwość podejmowania samodzielnych wyborów i decyzji, a także wpływ na kierunek udzielanej pomocy.

W sytuacji przemocy nie pomogą następujące rady: *Musi Pani zaskarżyć partnera; Powinna Pani go opuścić; Rozwód jest jedynym skutecznym rozwiązaniem; Musi Pani być bardziej stanowcza, popracować nad asertywnością i komunikacją; Musi Pani ratować małżeństwo dla dzieci czy Musi Pani podjąć terapię małżeńską.*

Nie warto też namawiać ofiary, by pogodziła się ze swoją sytuacją – jeśli to robi, być może już nigdy nie będzie próbowała szukać pomocy. Nie należy nakłaniać jej do zmiany zachowania w stosunku do sprawcy i przedstawiać tej zmiany jako gwarancji ustania przemocy. Takiej gwarancji nie ma! Nie wolno też sugerować

rozvodu jako rozwiązania sytuacji. Rozwód – w przeciwieństwie do sprawy karnej – jest prywatną sprawą każdego człowieka, a przede wszystkim nie rozwiązuje problemu przemocy.

Ponadto należy wystrzegać się pytań typu: *Dlaczego Pani nadal z nim jest?*; *Dlaczego on Panią uderzył?*; *Dlaczego Pani na to pozwala?*; *Dlaczego Pani nic nie robiła wcześniej?*. Kobieta może je odebrać jako atak i obarczanie jej winą za sytuację, w której się znalazła.

Lepiej zadawać pytania w rodzaju: *Jakie rozwiązania sytuacji Pani rozważa?*; *Jaki rodzaj pomocy byłby najlepszy?*; *Co może sprawić, że poczuje się Pani lepiej?*; *Co Pani planuje zrobić?*; *Jakiej pomocy Pani potrzebuje?*. Uważne słuchanie pozwoli lekarzowi i samej kobiecie lepiej zorientować się w jej potrzebach i obawach. Stworzy przestrzeń do budowania optymalnego planu.

## Bezpieczeństwo

Podstawowym celem pomocy ofiarom przemocy jest zapewnienie bezpieczeństwa. Każda sytuacja związana z przemocą ma w sobie element zagrożenia, które powinno być oceniane pod dwoma kątami. Pierwszy z nich to zagrożenie ze strony ofiary dla niej samej lub dla jej otoczenia. Może ona bowiem rozważyć samobójstwo lub zabójstwo jako sposób rozwiązania trudnej sytuacji, uwolnienia się od bólu i cierpienia. Druga kwestia to zagrożenie ze strony sprawcy przemocy.

W trakcie każdego spotkania z osobą doświadczającą przemocy szacujemy potencjalne zagrożenie życia. Kobiety – ofiary przemocy ze strony partnera najczęściej stosują agresję w odwecie, gdy doświadczają intensywnej przemocy – zarówno fizycznej, jak i seksualnej – w wyniku której ponoszą liczne obrażenia.

Życie i bezpieczeństwo ofiary jest istotnie zagrożone, gdy sprawca ma dostęp do broni, używa gróźb śmiertelnych, zabił lub zranił domowe zwierzę, dokonał napaści fizycznej na osobę spoza rodziny, wielokrotnie dotkliwie pobił ofiarę, jest obsesyjnie zazdrosny,

grozi, że popełni samobójstwo, czy też podejmował uprzednio próby samobójcze.

W celu oszacowania bezpieczeństwa można wykorzystać poniższe pytania:

- *Czy ataki ze strony partnera są coraz bardziej gwałtowne i brutalne?*;
- *Czy przemoc uległa nasileniu w ostatnim czasie?*;
- *Czy sprawca kiedykolwiek usiłował Panią dusić?*;
- *Czy w domu są jakieś noże, pistolety bądź inne rodzaje broni?*;
- *Czy partner kiedykolwiek groził, że Panią zabije?*;
- *Czy uważa Pani, że partner może Panią naprawdę poważnie zranić lub popełnić samobójstwo?*;
- *Czy partner stosuje przemoc podczas stosunków seksualnych?*;
- *Czy partner jest zazdrosny, czy wyobraża sobie, że Pani go na każdym kroku zdradza?*;
- *Czy partner groził targnięciem się na własne życie bądź usiłował popełnić samobójstwo?*.

Im więcej odpowiedzi twierdzących, tym większe realne zagrożenie zdrowia i życia ofiary. Konieczne staje się zapewnienie kobiecie bezpieczeństwa – zawiadomienie prokuratury o grożącym niebezpieczeństwie oraz wspólne opracowanie planu zapewniającego bezpieczeństwo.

Podczas rozmowy na temat bezpieczeństwa można skorzystać z poniższych pytań:

- *Czy może Pani dzisiaj bezpiecznie wrócić do domu?*;
- *Czy chce Pani natychmiast udać się do schroniska dla ofiar przemocy w rodzinie?*;
- *Co może sprawić, że poczuje się Pani bezpiecznie?*;
- *Co szczególnie Panią martwi, jeśli chodzi o bezpieczeństwo Pani i dzieci?*;
- *Jakie próby podejmowała Pani w przeszłości, aby ochronić siebie i dzieci (np. wyjechała Pani na kilka dni, szukała pomocy u rodziny czy przyjaciół, usiłowała walczyć itp.)?*;
- *Czy którykolwiek z tych zabiegów przyniósł pozytywne rezultaty? Czy któryś z nich może okazać się pomocny dzisiaj?*.



Jeśli w tym momencie pacjentka nie widzi potrzeby opuszczenia domu, należy przekazać jej numery telefonów i adresy – na wypadek gdyby zmieniła zdanie lub musiała uciekać. Kiedy kobieta podejmuje decyzję o zostaniu ze sprawcą, należy wspólnie rozważyć następujące kwestie, by zadbać o jej bezpieczeństwo:

- *Kogo może wezwać w sytuacji przemocy?;*
- *Czy może, w porozumieniu z dziećmi i sąsiadami, opracować jakiś sygnał, aby w krytycznym momencie wezwali na pomoc policję?;*
- *Jeżeli zajdzie potrzeba ucieczki, dokąd może się udać? Którędy będzie mogła opuścić dom?;*
- *Które miejsca w domu są niebezpieczne? Co należy zrobić, by nie dać się tam złapać w pułapkę?.*

Warto, by osoba doświadczająca przemocy przygotowała następujące rzeczy, na wypadek gdyby musiała uciekać z domu: dowód osobisty, paszport, legitymacja ubezpieczeniowa, akt zawarcia małżeństwa i akty urodzenia dzieci, prawo jazdy, numer konta bankowego, karty płatnicze, świadectwa szkolne i świadectwa zdrowia, lekarstwa i recepty, dokumenty rozwodowe i inne dokumenty sądowe, ubrania, inne niezbędne artykuły dla siebie i dzieci, klucze do mieszkania.

Gdy kobieta zamierza odejść od sprawcy, może to spowodować eskalację przemocy. W ten sposób sprawca będzie próbował odzyskać władzę i kontrolę nad partnerką. Decyzja o rozstaniu będzie wymagała przeanalizowania następujących kwestii:

- *Jak i kiedy kobieta może się bezpiecznie przeprowadzić? Czy dysponuje pieniędzmi? Czy ma dokąd pójść? Czy miejsce, do którego zamierza się udać, jest bezpieczne? Czy są w tym miejscu możliwości wezwania policji, na wypadek gdyby okazało się to konieczne?;*
- *Jak zdoła bezpiecznie udawać się codziennie do pracy lub/i do szkoły, by odebrać stamtąd dzieci?;*
- *Które z kroków prawnych pomogą kobiecie poczuć się bezpieczniej? Czy klientka zna numer telefonu miejscowego schroniska, adresy pomocnych instytucji i numery telefonów?.*

Należy się też upewnić, czy ofiara może liczyć na wsparcie rodziny i przyjaciół. Takie informacje pomagają zrozumieć, kto i co dostarcza kobiecie wsparcia, oraz mają decydujące znaczenie podczas tworzenia planu bezpieczeństwa. Pomoc i wsparcie bliskich są bardzo ważne na drodze do wyjścia z przemocy. Nawet jeśli kobieta nigdy nie będzie musiała skorzystać z planu bezpieczeństwa, to samo stworzenie go i przekonanie ofiary, że może wpływać na swoje bezpieczeństwo, da jej większe poczucie kontroli i mocy.

## Edukacja

Podczas udzielania pomocy warto przekazać kobiecie najważniejsze informacje na temat mechanizmów przemocy oraz uświadomić jej, że przemoc w rodzinie jest dość powszechnym zjawiskiem:

*Wiele kobiet doświadcza przemocy ze strony partnera. Osoby, które doświadczają przemocy, odczuwają silny lęk przed sprawcą. Obawiają się, że szukając pomocy, mogą jedynie pogorszyć swoją sytuację. Ma Pani prawo czuć się bezpiecznie w swoim domu i decydować o swoim życiu. Przemoc jest przestępstwem. Nikt nie zasługuje na bicie i wyzwiska. Nic nie usprawiedliwia przemocy. Może Pani skorzystać z różnych form pomocy. Warto szukać pomocy, ponieważ zachowania sprawcy będą miały tendencję do nasilania się i będą coraz bardziej zagrażające. Przemoc powoduje pogorszenie Pani stanu zdrowia.*

Wyjaśnienie mechanizmów i cech charakterystycznych związków „przemocowych” pozwoli kobiecie lepiej zrozumieć zachowania zarówno swoje, jak i sprawcy. Ofiary często czują się odpowiedzialne za zachowania agresywne swoich partnerów. Obwiniają siebie za sytuację, w której się znalazły, i z tego powodu nie szukają pomocy.

## Wsparcie

Szczególnie ważną rolę w procesie pomocy odgrywa wsparcie, którego ofiary potrzebują zwłaszcza w sytuacjach ostrego kryzysu.

Przynosi ono pozytywny efekt wyłącznie wtedy, gdy jest udzielane w taki sposób, aby kobiecie została przywrócona zdolność do samodzielnego radzenia sobie z problemami. Działa wtedy podtrzymująco i uodparniająco. Buduje wiarę we własne siły i przywraca zdolność do działania. Prawidłowo udzielone wsparcie przełamuje dotychczasową alienację ofiary oraz przywraca jej poczucie własnej wartości. Za nieskuteczne, a wręcz szkodliwe uznaje się wszelkie próby pomocy zwiększające zależność i bierność.

Warto uświadomić ofierze jej mocne strony, wzmocnić pozytywne strategie radzenia sobie z sytuacją oraz odwołać się do przeszłości – do tych sytuacji, w których kobieta była zadowolona z siebie i swojego życia. Należy pokazać, że przemoc niesie za sobą negatywne konsekwencje, ale można się z nimi uporać poprzez zatrzymanie przemocy oraz medyczną i psychologiczną pomoc. Ważne, by dawać nadzieję na zmianę sytuacji – wspólnie wyznaczać proste zadania, których wykonanie będzie budowało siłę do wprowadzania kolejnych zmian.

### Informacja o formach pomocy

Warto przekazać ofierze informacje o różnorodnych formach pomocy. Stworzyć mapę różnych możliwości, z których ofiara przemocy może skorzystać w zależności od sytuacji i potrzeb. Zachęcać do szukania pomocy, ale pozostawić kobiecie decyzję o czasie i sposobie korzystania z niej. Powiedzieć, że ma prawo wzywać policję na interwencję oraz zawiadomić prokuraturę o przestępstwie znęcania się nad rodziną. Wyjaśnić, że skuteczna interwencja policji polega na zatrzymaniu sprawcy, jeśli ten stwarza zagrożenie dla otoczenia. Zachęcić do regularnego korzystania z pomocy psychologicznej oraz uczestniczenia w grupach wsparcia dla ofiar przemocy domowej. Wyjaśnić procedurę „Niebieskie Karty” oraz rolę zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych.

Warto przygotować ulotki i inne materiały informacyjne o dostępnych lokalnych źródłach pomocy, umieścić w nich aktualne adresy i telefony placówek udzielających ofiarom przemocy pomocy specjalistycznej. Bardzo ważne jest, by informacje zawarte

w materiałach były rzetelne i aktualne. Ulotki powinny mieć mały rozmiar, by pacjentka mogła je z łatwością schować przed sprawcą przemocy. W poczekalniach warto umieścić plakaty prezentujące najważniejsze informacje o przemocy oraz zachęcające do szukania wsparcia. Będzie to ważny sygnał dla pacjentów – uświadomi im, że personel nie jest obojętny na problem przemocy domowej oraz wyraża gotowość do rozmów i pomocy w tej sprawie.

### Budowanie motywacji

Długotrwała przemoc sprawia, że ludzie dźwigają się z tego stanu powoli. Niektóre ofiary odchodzą od partnera i wracają do niego po kilka razy, gdyż takie są mechanizmy przemocy. Pierwsza rozmowa z ofiarą na pewno nie spowoduje radykalnych zmian w jej życiu, ale może być ich dobrym początkiem. Warto budować motywację do szukania specjalistycznej pomocy oraz do nierezygnowania z podjętych działań mających na celu ochronę siebie i dzieci.

Trzeba mieć świadomość, że ujawnienie problemu oraz rozmowa o mechanizmach przemocy i możliwościach radzenia sobie to ważny etap pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie.

## Pomocne umiejętności komunikacyjne

Efektywna komunikacja to podstawowy element procesu pomagania. Ważna jest tutaj umiejętność uważnego słuchania pacjentki – w taki sposób, by okazać jej zainteresowanie oraz przekonać ją, że została wysłuchana i dobrze zrozumiana.

Podczas rozmowy warto pamiętać o swobodnym stosowaniu takich środków, jak:

- **prowadzenie** – świadome kierowanie rozmową, porządkowanie chaotycznych wypowiedzi, zadawanie pytań precyzujących, proszenie o powrót do tematu, zachęcanie do mówienia poprzez wyrażanie zrozumienia dla trudnej sytuacji pacjentki;

- **konkretyzowanie** – ustalanie szczegółów wydarzeń, gdy pacjentka przedstawiająca swój problem posługuje się ogólnikami: *Co konkretnie oznacza „znęcał się”?; Co ma Pani na myśli, mówiąc, że mąż „czasem mnie popchnie”?*;
- **potwierdzanie** – dawanie sygnałów dźwiękowych potwierdzających to, że lekarz słucha z uwagą wypowiedzi pacjentki; do potwierdzania używa się krótkich i prostych słów typu „tak” i „rozumie” lub sygnałów w stylu „aha”, „yhy” itp.;
- **parafraza** (zwana również reakcją podtrzymującą lub rozumiejącą) – powtarzanie swoimi słowami tego, co powiedział rozmówca, w celu sprawdzenia poprawności zrozumienia przekazywanych informacji; parafraza daje pacjentce poczucie, że jest słuchana, i świadczy o aktywnym uczestnictwie lekarza w rozmowie;
- **podsumowanie** – krótkie streszczenie rozmowy w celu przypomnienia najważniejszych wątków i przejścia do kolejnego etapu; bywa stosowane w środku rozmowy, gdy pojawia się dużo wątków i rozmówczyni traci orientację w tym, co już przekazała, a czego nie, oraz pod koniec rozmowy – w celu uporządkowania i przypomnienia poruszanych tematów;
- **dostrojenie się** – przystosowanie tempa mówienia, słownictwa oraz sposobu wyrażania myśli do stylu komunikacji prezentowanego przez pacjentkę;
- **wykorzystywanie ciszy** – zezwalanie na to, by między poszczególnymi częściami wypowiedzi pojawiały się przerwy, w trakcie których pacjentka może przeanalizować to, co powiedziała i ustyszała, oraz przygotować się do dalszej wypowiedzi.

Niektóre sposoby formułowania wypowiedzi utrudniają nawiązanie rozmowy. Sprawiają, że druga osoba nie chce wyrażać swoich myśli i potrzeb ani dzielić się planami. Może to spowodować, że rozmówca wycofa się z kontaktu, będzie się czuł osamotniony, przyjmie postawę obronną, stanie się bierny lub agresywny. By tego uniknąć, w trakcie rozmowy należy wystrzegać się:

- **doradzania**: *Najlepiej byłoby, gdyby Pani rozstała się z mężem;*
- **rozkazywania**: *Do jutra musi Pani podjąć decyzję;*
- **grożenia**: *Jeśli tego Pani nie robi, to nie będzie Pani mogła liczyć na naszą pomoc;*

- **moralizowania**: *Powinna była Pani to zrobić dużo wcześniej;*
- **obrażania**: *To wszystko przez Pani lekkomyślność i beczynność!;*
- **stawiania własnych diagnoz**: *Widać, że nie zależy Pani na poprawie sytuacji;*
- **uogólniania**: *Wszystkim pomaga podjęcie zdecydowanych działań;*
- **pocieszania**: *Proszę się nie martwić, wszystko dobrze się skończy. Niech Pani już nie płacze;*
- **zaprzeczania uczuciom**: *Nie ma powodu, żeby się tak denerwować, inne osoby są w znacznie gorszej sytuacji;*
- **oceniań moralnego**: *Tak, to rzeczywiście zły człowiek, nie warto tak się dla niego poświęcać;*
- **używania argumentów politycznych, ideologicznych i religijnych**: *Dobro rodziny jest rzeczą najważniejszą;*
- **pospieszania**: *Proszę przejść do rzeczy, bo mamy mało czasu;*
- **wykorzystywania rozmowy do zaspokajania własnej ciekawości**, wypytywania o szczegóły niezwiązane z poruszonym tematem: *Czy Pani mąż ma inną kobietę? Jak często się spotykają?.*

Istotną rolę w porozumiewaniu się odgrywa także komunikacja niewerbalna, czyli język ciała. W czasie rozmowy należy podtrzymywać kontakt wzrokowy. Jest to sygnał dla rozmówcy, że podążamy za tym, co mówi, i zachęcamy go do kontynuowania dialogu. Nadużywanie kontaktu wzrokowego może przeszkadzać, tak samo jak zaniedbywanie go.

Wyraz twarzy powinien być zgodny z tym, co się mówi. Jeśli ktoś odruchowo krzywi się lub marszczy brwi, rozmówca może to mylnie zinterpretować jako wyraz braku akceptacji. Ton głosu pomaga w porozumiewaniu się, gdy jest pewny, ciepły i odprężony, gdy mówimy wyraźnie, nie mamrocemy, nie krzyczymy ani nie szepczemy. Kiwnięcie głową jest łatwym i skutecznym zachowaniem niewerbalnym – dającym rozmówcy znak, że go słuchamy i podążamy za treścią rozmowy.

Odpowiednio użyta gestykulacja może być dobrym sposobem na wzmocnienie przekazu słownego, jednakże ta zbyt intensywna

może rozpraszać rozmówcę lub skupiać jego uwagę na ruchach rąk – zamiast na temacie rozmowy.

W czasie rozmowy należy zachowywać odpowiednią odległość. Każdy człowiek ma swoją osobistą przestrzeń. Jeśli zostanie ona naruszona, rozmówca może odczuwać niepokój i zamiast skoncentrować się na rozmowie, będzie próbował się odsunąć. Ważnym aspektem komunikacji niewerbalnej jest jej spójność. Kontakt wzrokowy, gestykulacja i ton głosu powinny być do siebie dopasowane. Brak takiego dopasowania utrudnia komunikację.

## Dalsza pomoc ofiarom przemocy

W pomaganiu ofiarom przemocy w rodzinie niezbędne są zaangażowanie, troska i empatia oraz wiedza na temat prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy. Istotne okazują się także: możliwość pracy zespołowej, wsparcie ze strony przełożonych i kolegów z pracy, możliwość współpracy z innymi służbami zajmującymi się pomocą w sytuacji przemocy w rodzinie.

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie nie może się opierać na działalności jednej instytucji; każda z nich ma bowiem do odegrania ważną rolę w procesie pomagania. Łączenie kompetencji policji, służby zdrowia, pomocy społecznej oraz instytucji pozarządowych zdecydowanie podnosi skuteczność pomocy udzielanej ofiarom.

### Gdzie i jakiej pomocy szukać?

Zgodnie z *Ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* ofiary mają prawo skorzystać z bezpłatnej pomocy – w szczególności w formie:

- poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego;
- interwencji kryzysowej i wsparcia;
- otrzymania bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;

- badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz otrzymania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie;
- w szczególnych sytuacjach – pomocy w uzyskaniu mieszkania.

Każdy urząd gminy/miasta ma obowiązek publikowania listy placówek pomagających ofiarom przemocy domowej na terenie gminy/miasta. W Polsce powstaje coraz więcej organizacji pomagających osobom doświadczającym przemocy w rodzinie – o zasięgu zarówno lokalnym, jak i krajowym.

Organizacje pozarządowe wspierające osoby doświadczające przemocy domowej prowadzą:

- punkty informacyjno-konsultacyjne;
- telefony zaufania;
- ośrodki pomocy;
- schroniska;
- hostele;
- świetlice dla dzieci.

W ramach swojej działalności oferują m.in.:

- pomoc psychologiczną – grupową lub indywidualną;
- pomoc prawną, w tym wsparcie w pisaniu pozwów i wniosków;
- pomoc socjalną;
- grupy wsparcia;
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i innych.

Ponadto w Polsce funkcjonują specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. Celem tych placówek jest niesienie pomocy osobom pokrzywdzonym. Pracuje w nich wyspecjalizowana kadra mająca duże doświadczenie w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Ośrodki te udzielają kompleksowej pomocy – m.in. prawnej, psychologicznej, medycznej, socjalnej – i zapewniają bezpieczne schronienie. Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie odgrywają bardzo ważną rolę w procesie niesienia wszechstronnej pomocy.



## Bibliografia

- Adams, D. (1996). *Guidelines for doctors on identifying and helping their patients who batter*. „Journal of the American Medical Women's Association”, 51, 123–126.
- Alhabib, S., Nur, U., Jones, R. (2010). *Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies*. „Journal of Family Violence”, 25, 369–382.
- Anderson, B. A., Marshak, H. H., Hebbeler, D. L. (2002). *Identifying intimate partner violence at entry to prenatal care: clustering routine clinical information*. „Journal of Midwifery and Women's Health”, 47 (5), 353–359.
- Badura-Madej, W., Dobrzyńska-Mesterhazy, A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Browne, K., Herbert, M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Department of Health (2005). *Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals*. London: Department of Health.
- Feder, G. S., Ramsay, J., Dunne, D., Rose, M., Arsense, C., Norman, R. (2009). *How far does screening women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet criteria for a screening programme? Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria*. „Health Technology Assessment”, Vol. 13, No. 16.
- Friedman, S. H., Loue, S. (2007). *Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness*. „Journal of Women's Health”, 16, 471–480.
- Gruszczyńska, B. (2007). *Przemoc wobec kobiet w Polsce. Aspekty prawno-kryminologiczne*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Herzberger, S. D. (2002). *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*. Warszawa: PARPA.
- Howard, L. M., Trevillion, K., Agnew-Davies, R. (2010). *Domestic violence and mental health*. „International Review of Psychiatry”, 22 (5), 525–534.

- James, R. G., Gilliland, B. E. (2006). *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA.
- Kluczyńska, S., Terelak, J. F. (2007). *Płeć psychologiczna a style radzenia sobie ze stresem u kobiet – ofiar przemocy ze strony partnera*. „Przegląd Psychologiczny”, 50 (1), 45–64.
- Kluczyńska, S. (2005). *Zasady pomocy psychologicznej dla dorosłych ofiar przemocy w rodzinie [w:] Przewodnik do realizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP, s. 20–28.
- Mellibruda, J. (2009). *Przeciwdziałanie przemocy domowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Pospiszyl, I. (2008). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Pospiszyl, I. (1999). *Razem przeciw przemocy*. Warszawa: Żak.
- Salber, P. R., Taliaferro, E. (1998). *O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pierwszego kontaktu*. Warszawa: PARPA.
- The World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: WHO.
- Tower, M. (2007). *Intimate partner violence and the health care response: a postmodern critique*. „Health Care for Women International”, 28 (5), 438–452.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, Dz. U. z dnia 20 września 2005 r. Nr 180, poz. 1493.
- Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Wyshak, G. (2000). *Violence, mental health, substance abuse-problems for women worldwide*. „Health Care for Women International”, 21 (7), 631–639.
- [http://www.statystyka.policja.pl/portals/st/944/50863/Przemoc\\_w\\_rodzinie.html](http://www.statystyka.policja.pl/portals/st/944/50863/Przemoc_w_rodzinie.html) [dostęp 2.09.13].

## ROZDZIAŁ III.

### PRAWNE ASPEKTY PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE

GRZEGORZ WRONA

#### Przemoc w rodzinie jako przestępstwo

W polskim porządku prawnym przemoc w rodzinie została zdefiniowana w *Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* jako:

*(...) jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.*

Za członków rodziny uważa się osoby najbliższe (matzonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej matzonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu), jak również inne osoby wspólnie zamieszkujące lub gospodarujące.

Jednocześnie ani *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, ani żaden inny akt prawny nie ustanawia przestępstwa przemocy w rodzinie. Nie oznacza to, że sprawcy przemocy w rodzinie

nie mogą zostać pociągnięci do odpowiedzialności karnej. Jednak kiedy poszczególne zachowania sprawców przemocy będą stanowiły przestępstwa, sąd karny nie będzie oceniał ich z punktu widzenia definicji ww. przemocy w rodzinie, ponieważ przedmiotem postępowania karnego będzie ustalenie, czy doszło do popełnienia jednego z przestępstw z użyciem przemocy przewidzianych w Kodeksie karnym.

Polski ustawodawca zdecydował się nie wprowadzać osobnego przestępstwa przemocy w rodzinie, toteż prawo karne nie posługuje się tym pojęciem. W konsekwencji sprawca przemocy w rodzinie nie zawsze będzie odpowiadał karnie.

W odniesieniu do przytoczonej powyżej definicji przemocy w rodzinie należy wskazać, że sprowadza się ona do trzech podstawowych elementów:

1. umyślność;
2. naruszenie prawa;
3. działanie przeciwko członkowi rodziny.

Tym samym nie musi dojść do naruszenia prawa karnego, aby można było mówić o przemocy w rodzinie. Również naruszenie innych norm prawnych – np. prawa rodzinnego, prawa cywilnego, a czasem nawet prawa administracyjnego – może stanowić akt przemocy w rodzinie, jeżeli było dokonane celowo przeciwko osobom wskazanym w ustawie.

Oddziaływania prawne, choć to o nich będzie mowa w niniejszej części poradnika, nie mogą stanowić jedynej formy pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie. Przemoc jest zjawiskiem złożonym i wieloprogowym, dlatego odpowiednie rozwiązania prawne muszą być wspomagane przez oddziaływania terapeutyczne i poradnictwo. Skuteczne przeciwdziałanie przemocy wymaga integrowania pomocy socjalnej, prawnej, medycznej, pedagogicznej i czasem również duchowej.

Pomimo że prawo nigdzie nie dokonuje podziału na rodzaje przemocy w rodzinie, to zarówno w literaturze przedmiotu, jak i w praktyce dzieli się przemoc w rodzinie na fizyczną, psychiczną, seksualną oraz ekonomiczną. Poza tymi czterema tradycyjnie wymienianymi rodzajami można dodać zaniedbanie jako szczególną formę przemocy wobec dzieci lub innych osób, nad którymi sprawca ma obowiązek sprawowania opieki.

## Przemoc fizyczna

Przemoc fizyczna jest zawsze przestępstwem. Bez względu na to, w jaki sposób doszło do naruszenia nietykalności cielesnej danej osoby oraz czy działanie to wywołało skutki w organizmie osoby pokrzywdzonej, prawo karne przewiduje sankcję za każdą przemoc w tej postaci. Nie oznacza to jednak, że Policja i prokuratura zawsze będą prowadziły postępowanie przygotowawcze. Gdy nie stwierdzono obrażeń lub są one znikome, osoba pokrzywdzona, aby uruchomić sprawę karną, powinna samodzielnie (bez udziału Policji i prokuratury) wnieść akt oskarżenia do sądu karnego i w ten sposób żądać ukarania sprawcy. Jest to tzw. przestępstwo prywatnoskargowe, o którym będzie jeszcze mowa poniżej.

Tradycyjnie zachowania sprawców przemocy w rodzinie najczęściej są traktowane jako przestępstwo znęcania się z art. 207 k.k. Przepis ten przewiduje karę pozbawienia wolności dla osób, które znęcają się fizycznie lub psychicznie nad osobami najbliższymi lub innymi osobami zależnymi.

*Art. 207. § 1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

Aby jednak sprawca przemocy w rodzinie mógł odpowiadać za popełnienie przestępstwa znęcania się, konieczne jest ustalenie,

że co do zasady jego zachowanie nie miało charakteru jednostkowego i służyło dostarczeniu cierpienia osobie pokrzywdzonej, sprawca miał dostateczną przewagę nad osobą pokrzywdzoną, a jego zachowanie było wystarczająco „intensywne”. Innymi słowy: brak zdefiniowania tego, czym jest znęcanie, powoduje, że przez lata obowiązywania tego pojęcia w polskim porządku prawnym wykształciła się w miarę jednolita wykładnia sądowa pojęcia „znęca się”. Nie wystarczy zatem samo ustalenie, że sprawca zachowywał się w sposób agresywny. Jego zachowanie musi mieć wszystkie wyżej wymienione cechy, w przeciwnym razie nie będzie określone jako znęcanie. Przykładowymi sytuacjami, w których stosowanie przemocy fizycznej wobec osoby pokrzywdzonej może nie zostać uznane za znęcanie, są:

- jednokrotne pobicie;
- brak przewagi sprawcy przejawiający się tym, że osoba pokrzywdzona przeciwstawia się lub również jest wobec sprawcy agresywna;
- brak umyślności (sprawca nie chciał dostarczyć cierpienia osobie pokrzywdzonej).

To, że dane zachowanie nie zostanie uznane za znęcanie, nie oznacza, iż sprawca nie popełnia przestępstwa. Jak już wspomniano, przemoc fizyczna zawsze będzie stanowiła przestępstwo. Sprawca jednak powinien odpowiadać z innego artykułu niż 207 k.k.

Przestępstwo znęcania jest przestępstwem ściganym z urzędu i nie wymaga złożenia wniosku, a więc nie jest potrzebna zgoda osoby pokrzywdzonej, aby można było ścigać sprawcę.

### Art. 217 k.k.

Wszystkie przypadki przemocy fizycznej, które nie wywołały żadnego skutku dla organizmu osoby pokrzywdzonej, stanowią przestępstwo z art. 217 k.k.

*Art. 217. § 1. Kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.*



Z przepisu jednoznacznie wynika, że nie tylko uderzenie, lecz także każda inna forma naruszenia nietykalności cielesnej oznacza działanie niezgodne z prawem. Są to wszelkiego rodzaju bezpośrednie naruszenia nietykalności cielesnej, takie jak popchnięcie, szarpnięcie, ściskanie, przyciskanie, szarpanie za włosy, ale również oblanie cieczą, oplucie, użycie gazu lub strzał z pistoletu gazowego.

Przestępstwo z art. 217 jest ścigane z oskarżenia prywatnego, a zatem osoba pokrzywdzona samodzielnie wnosi akt oskarżenia do wydziału karnego sądu rejonowego (nie powiadamiając Policji ani prokuratury). Wniesienie takiego aktu oskarżenia jest odformalizowane w stosunku do aktów oskarżenia wnoszonych przez organy ścigania, tzn. wystarczy wskazać osobę sprawcy, opisać okoliczności oraz sam czyn, a także przywołać dowody na jego popełnienie. Aby sprawa została rozpatrzona, konieczne jest wniesienie opłaty, z której osoby najuboższe mogą zostać zwolnione.

#### **Art. 157 k.k.**

Jeżeli zastosowanie przemocy fizycznej wywołało u pokrzywdzonego rozstrój zdrowia lub naruszenie czynności narządów ciała, sprawca będzie odpowiadał z art. 157 k.k.

*Art. 157. § 1. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 § 1, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

*§ 2. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.*

*§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.*

*§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 2 lub 3, jeżeli naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia nie trwał dłużej niż*

*7 dni, odbywa się z oskarżenia prywatnego, chyba że pokrzywdzonym jest osoba najbliższa zamieszkująca wspólnie ze sprawcą.*

*§ 5. Jeżeli pokrzywdzonym jest osoba najbliższa, ściganie przestępstwa określonego w § 3 następuje na jej wniosek.*

Rodzaj, charakter oraz – przede wszystkim – czas trwania konsekwencji przemocy fizycznej dla organizmu osoby pokrzywdzonej mają decydujący wpływ na odpowiedzialność karną sprawcy. Za kwestię zasadniczą należy uznać długość trwania obrażeń. Jeżeli występują one do siedmiu dni kalendarzowych, to zagrożenie karą dla sprawcy nie przekracza dwóch lat pozbawienia wolności, a przestępstwo (podobnie jak w przypadku art. 217 k.k.) jest przestępstwem prywatnoskargowym. Od tej zasady istnieje jeden bardzo ważny wyjątek. Jeżeli osobą pokrzywdzoną jest osoba najbliższa, która wspólnie zamieszkuje ze sprawcą, przestępstwo ściga się z urzędu, czyli postępowanie przygotowawcze prowadzi Policja i prokuratura. Wyjątek ten został ustanowiony na potrzeby ścigania sprawców przemocy w rodzinie.

W tym miejscu wyjaśnienia wymaga ogólny podział przestępstw na przestępstwa prywatnoskargowe oraz publicznoskargowe. W tym pierwszym przypadku akt oskarżenia bezpośrednio do sądu karnego wnosi osoba pokrzywdzona (tak jak opisano to w przypadku art. 217 k.k. powyżej), a Policja i prokuratura nie prowadzą w takich sprawach postępowania (a zatem nie zawiadamia się ich o popełnieniu tych przestępstw). W przypadku przestępstw publicznoskargowych jako zasadę należy przyjąć, że Policja i prokuratura prowadzą postępowanie przygotowawcze, a każdy, kto się dowiedział o popełnieniu przestępstwa, ma obowiązek zawiadomić o tym ww. organy. Wśród przestępstw publicznoskargowych można jednak wyróżnić przestępstwa ścigane na wniosek, czyli takie, które dla wszczęcia postępowania wymagają zgody (wniosku) osoby pokrzywdzonej. Jeżeli zatem przestępstwo jest ścigane na wniosek, to w przypadku gdy osoba pokrzywdzona go nie złoży, sprawa nie będzie mogła się toczyć.

Dla właściwego zakwalifikowania czynu z art. 157 konieczne jest wykonanie obdukcji lekarskiej – stwierdzającej, czy skutki przemocy będą trwały dłużej niż siedem dni. W istocie zatem sprawca naraża się na odpowiedzialność karną, a dla wysokości kary ma znaczenie nie tyle sposób użycia przemocy, ile skutek, jaki ona wywołała.

### Art. 156 k.k.

Na najsurowszą karę naraża się sprawca przemocy fizycznej, który swoim działaniem wywoła w organizmie osoby pokrzywdzonej skutki przewidziane w art. 156 k.k.

*Art. 156. § 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:*

- 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia,*
- 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.*

*§ 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

*§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.*

Jeżeli u osoby doznającej przemocy w rodzinie sprawca swoim działaniem wywołał jeden ze skutków opisanych w art. 156 k.k., musi liczyć się z tym, że wymierzona kara może być dolegliwa, a sąd ma możliwość dostosowania jej dolegliwości do wywołanej krzywdy.

Wśród obrażeń lub skutków wymienionych w art. 156 k.k. dwa wymagają szczególnego omówienia. Pierwszym z nich jest choroba realnie zagrażająca życiu. Uważa się, że zagrożenie życia może nastąpić na każdym etapie choroby, a zatem niekoniecznie

bezpośrednio po akcie przemocy. Wywołana choroba – choć początkowo wydawało się, że nie zagraża życiu – w wyniku swojego rozwoju lub powikłań może okazać się śmiertelna, co powinno zostać wzięte pod uwagę na każdym etapie postępowania karnego. Śmiertelność choroby nie jest oceniana przez pryzmat tego, czy pacjent przeżył, czy nie, lecz z uwzględnieniem następstw, jakie choroba mogła wywołać, a które nie musiały wystąpić.

Drugim wymagającym omówienia skutkiem opisanym w art. 156 k.k. jest trwałe i istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. Za takie zeszpecenie mogą zostać uznane wszelkiego rodzaju trwałe blizny powstałe w miejscach najczęściej widocznych dla innych osób – na twarzy, szyi czy dłoniach.

Podsumowując opis odpowiedzialności karnej za stosowanie przemocy fizycznej, można jeszcze raz wskazać na to, że o zakresie odpowiedzialności, a tym samym sposobie zakwalifikowania danego czynu, decyduje nie tyle forma działania, ile jego skutek. Można zatem hipotetycznie rozważyć sytuację, w której sprawca przemocy odpycha osobę pokrzywdzoną. Jeżeli odepchnięcie nie spowodowałoby żadnych obrażeń, sprawca mógłby jedynie odpowiadać z art. 217, gdyby osoba odepchnięta wniosła przeciwko niemu prywatny akt oskarżenia. Jeżeli zaś odepchnięcie spowodowałoby np. upadek lub uderzenie o jakiś przedmiot, a w konsekwencji powstanie zasinień lub pęknięcie naskórka, sprawca odpowiadałby z art. 157 k.k. Jeżeli wreszcie – w skrajnym przypadku – odepchnięcie spowodowałoby np. upadek i powstanie poważniejszych obrażeń (łącznie z kalectwem lub chorobą zagrażającą życiu), sprawca mógłby odpowiadać z art. 156 k.k. Każdy z tych czynów, jeżeli byłby połączony z innymi aktami przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej, mógłby zostać uznany za znęcanie.

## Przemoc psychiczna

Stosowanie przemocy psychicznej jest najczęściej występującą formą przemocy w rodzinie, co wynika przede wszystkim z tego,

że naruszenie nietykalności cielesnej (przemoc fizyczna) lub sfery seksualnej człowieka zawsze oznacza ingerencję w jego psychikę. Jednocześnie zarówno częstotliwość występowania przemocy, jak i jej dolegliwość mogą być w przypadku przemocy psychicznej bardziej uciążliwe niż ból fizyczny.

Ochronę przed przemocą psychiczną w prawie karnym stanowi ponownie (jak przy przemocą fizyczną) art. 207 k.k. (patrz s. 54). Opisane w tym artykule przestępstwo znęcania dopuszcza – jako jedną z form działania lub zaniechania sprawcy – znęcanie psychiczne. Oznacza to, że aby możliwe było oskarżenie i skazanie sprawcy przemocy psychicznej za znęcanie się, nie musi on stosować przemocy fizycznej. Wszystkie uwagi poczynione powyżej odnośnie do ograniczenia zastosowania art. 207 k.k. dotyczą również przemocy psychicznej.

#### **Art. 190 k.k.**

Jedną z form stosowania przemocy psychicznej jest kierowanie do osób pokrzywdzonych groźb karalnych. Groźenie drugiej osobie może być przestępstwem pod warunkiem spełnienia przesłanek opisanych w art. 190 k.k.

*Art. 190. § 1. Kto grozi innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.*

*§ 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.*

Treść przepisu wskazuje, że nie każda groźba będzie przestępstwem. Dla jego zaistnienia konieczne jest spełnienie następujących przesłanek:

1. Groźba musi dotyczyć popełnienia przestępstwa. Groźenie zachowaniem niebędącym przestępstwem bądź – przede wszystkim – zachowaniem, do którego grożący ma prawo, nie będzie zatem stanowiło przestępstwa. Wszelkie groźby dotyczące po-

bicia, zabójstwa czy bezprawnego pozbawienia majątku będą spełniały ustawowe kryterium zagrożenia popełnieniem przestępstwa.

2. Groźba może dotyczyć popełnienia przestępstwa nie tylko wobec osoby zastraszanej, lecz także wobec innych osób będących osobami najbliższymi sprawcy, czyli: małżonka, wstępne-go, zstępne-go, rodzeństwa, powinowatego w tej samej linii lub stopniu, osoby pozostającej w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, a także osoby pozostającej we wspólnym pożyciu. W praktyce zatem groźna karalna może dotyczyć np. pobicia dzieci osoby, do której groźba jest kierowana.
3. Dla bytu przestępstwa groźby karalnej nie wystarczy, aby sprawca groził popełnieniem przestępstwa na szkodę pokrzywdzonego lub jego osoby najbliższej. Konieczne jest także, aby po stronie osoby pokrzywdzonej powstał lęk (obawa) przed tym, że sprawca istotnie może uczynić to, co w swej groźbie zapowiada. Innymi słowy: osoba pokrzywdzona musi obawiać się faktycznego spełnienia groźby. Ale i ta obawa nie jest jeszcze elementem wystarczającym do stwierdzenia popełnienia przestępstwa groźby karalnej. Należy bowiem dokonać oceny, czy obawa osoby pokrzywdzonej dotycząca tego, że sprawca spełni groźbę, jest uzasadniona obiektywnie – tzn. czy każda osoba znajdująca się w sytuacji osoby pokrzywdzonej również obawiałaby się spełnienia groźby.

Przestępstwo groźby karalnej jest jednym z przestępstw ściganych na wniosek, co oznacza, że zawiadomienie o jego popełnieniu należy kierować do Policji lub prokuratury, lecz aby postępowanie mogło się toczyć, konieczne jest złożenie przez osobę pokrzywdzoną wniosku o ściganie sprawcy.

#### **Art. 190a k.k.**

Art. 190a, dodany w 2011 r. do Kodeksu karnego, stypizował przestępstwo uporczywego nękania (stalking).

*Art. 190a. § 1. Kto przez uporczywe nękanie innej osoby lub osoby jej najbliższej wzbudza u niej uzasadnione okolicznościami*

*poczucie zagrożenia lub istotnie narusza jej prywatność, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

Uporczywe nękanie jest jedną z często spotykanych form działania sprawców przemocy. Są to wszelkie zachowania ingerujące w sferę psychiki osoby pokrzywdzonej, mające na celu wywołanie stanu niepokoju (poczucia zagrożenia) i/lub ingerencji w jej sferę prywatności. W praktyce zachowania sprawców sprowadzają się np. do ciągłego dzwonienia do danej osoby, wysyłania do niej SMS-ów lub e-maili, śledzenia, nagrywania, filmowania. Działanie sprawcy musi wywołać skutek w postaci wzbudzenia u osoby pokrzywdzonej poczucia zagrożenia. Jest to pojęcie szersze niż obawa spełnienia groźby, omawiana przy przestępstwie groźby karalnej. Można bowiem obawiać się sprawcy, ale nie mieć możliwości sprecyzowania, jakiego konkretnie działania ktoś się obawia. Skoro bowiem sprawca nie wyartykułował żadnej groźby w stosunku do osoby pokrzywdzonej, nie sposób sprecyzować własnej obawy – co nie znaczy, że stan zagrożenia nie powstanie.

Poza wzbudzeniem uzasadnionego okolicznościami (najczęściej związanego ze sposobem działania sprawcy) uczucia zagrożenia dla bytu przestępstwa wystarczy, jeśli sprawca w sposób istotny naruszy prywatność osoby pokrzywdzonej. Zatem nawet jeśli u osoby pokrzywdzonej nie występuje lęk dotyczący osoby sprawcy, ale ten ostatni narusza istotnie jej prywatność, może odpowiadać za popełnienie przestępstwa z art. 190a.

Podobnie jak w przypadku przestępstwa groźby karalnej przestępstwo z art. 190a jest ścigane na wniosek, czyli osoba pokrzywdzona musi wnieść o ściganie sprawcy, aby można było prowadzić postępowanie karne.

#### **Art. 216 k.k.**

Jedną z form przemocy psychicznej jest ublizanie osobie pokrzywdzonej. Kierowanie do danej osoby wszelkiego rodzaju zniewag, obelg i pomówień stanowi przestępstwo z art. 216 k.k.

*Art. 216. § 1. Kto znieważa inną osobę w jej obecności albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby znieważa do osoby tej dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.*

*§ 2. Kto znieważa inną osobę za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.*

*§ 3. Jeżeli zniewagę wywołało wyzywające zachowanie się pokrzywdzonego albo jeżeli pokrzywdzony odpowiedział naruszeniem nietykalności cielesnej lub zniewagą wzajemną, sąd może odstąpić od wymierzenia kary.*

*§ 4. W razie skazania za przestępstwo określone w § 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.*

*§ 5. Ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego.*

Przepis ten ma za zadanie chronić godność człowieka. Podejmowanie działań – najczęściej są to wypowiedzi słowne – obraźliwych dla osoby pokrzywdzonej i mających cechy znieważenia może skutkować odpowiedzialnością karną.

Jeżeli zniewaga jest poczyniona bezpośrednio do osoby znieważanej, nie musi mieć charakteru publicznego. Jednak gdyby znieważający działał pod nieobecność osoby pokrzywdzonej, konieczne jest, aby działał publicznie. Możliwe jest również działanie pośrednie, tzn. znieważanie pod nieobecność osoby pokrzywdzonej, ale z zamiarem, aby zniewaga do pokrzywdzonego dotarła – np. napisanie listu czy wiadomości elektronicznej.

W przypadku przestępstwa z art. 216 k.k. ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego (analogicznie do omawianego wcześniej art. 217 k.k.), co oznacza, że Policja i prokuratura nie prowadzą



postępowania przygotowawczego, a osoba pokrzywdzona samodzielnie wnosi akt oskarżenia do sądu rejonowego.

Podsumowując omówione przestępstwa, które może popełnić sprawca przemocy psychicznej, należy zauważyć, że nie każda forma przemocy psychicznej spotka się z odpowiedzialnością karną sprawcy. Pomimo używania przez ustawodawcę bardzo niedookreślonych pojęć – takich jak „znęcanie”, „nękanie”, „poczucie zagrożenia”, „zniewaga” – nie każde zachowanie sprawcy stanowiące przemoc psychiczną będzie mieściło się w którymś z tych określeń.

Jako przykłady przemocy psychicznej nie zawsze będącej przestępstwem można wskazać bierną postawę sprawcy przemocy, polegającą na celowym wprowadzaniu w błąd osoby doznającej przemocy, stosowanie szantażu emocjonalnego czy wreszcie celowe bierne nieuczestniczenie w życiu rodzinnym, np. poprzez permanentne nieodzywanie się, mające na celu wyprowadzenie z równowagi osoby doznającej przemocy. Działania lub zaniechania tego rodzaju nie będą wystarczająco intensywne, aby można było je uznać za przestępstwo znęcania się, ale mogą być bardzo dolegliwe dla osób doznających przemocy.

## Przemoc seksualna

### Art. 197–199 k.k.

Wszelka niechciana ingerencja w sferę seksualną drugiego człowieka będzie przemocą seksualną. Najszersza ochrona przed zachowaniami ingerującymi w sferę seksualną znajduje się w Kodeksie pracy. Za jedną z form dyskryminacji ze względu na płeć uznaje on każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci pracownika – zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika, w szczególności zaś stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na zachowanie to mogą składać się elementy fizyczne, werbalne lub pozawerbalne (molestowanie seksualne).

Naruszenie sfery seksualnej jest chronione przede wszystkim przez art. 197 k.k., który stanowi:

*Art. 197. § 1. Kto przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza inną osobę do obcowania płciowego, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.*

*§ 2. Jeżeli sprawca, w sposób określony w § 1, doprowadza inną osobę do poddania się innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

*§ 3. Jeżeli sprawca dopuszcza się zgwałcenia:*

- 1) wspólnie z inną osobą,*
- 2) wobec małoletniego poniżej lat 15,*
- 3) wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.*

*§ 4. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1–3 działa ze szczególnym okrucieństwem, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 5.*

Doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego bądź wykonania innej czynności seksualnej lub poddania się jej będzie karalne, jeżeli sprawca działa z użyciem przemocy, groźby karalnej lub podstępu. Za przemoc uważa się wszelkiego rodzaju przymus fizyczny, czyli użycie siły fizycznej w celu doprowadzenia do określonego zachowania. Działanie poprzez groźbę karalną musi spełniać cechy opisane w art. 190 (patrz s. 60), czyli nie każda groźba będzie spełniać przesłankę groźby karalnej.

Zgwałcenie poprzez użycie podstępu będzie miało miejsce zawsze wtedy, gdy sprawca doprowadzi osobę pokrzywdzoną do stanu, w którym nie będzie ona mogła rozpoznać znaczenia czynu (np. odurzenie narkotykami). Dla bytu przestępstwa znęcania nie ma znaczenia to, jakiego rodzaju relacje łączą sprawcę i osobę

pokrzywdzoną – w małżeństwie lub stałym związku również może dojsć do popełnienia przestępstwa zgwałcenia.

Ustawodawca przewidział surowsze zagrożenie karą dla sprawcy zgwałcenia, jeżeli:

1. sprawca działał wspólnie z inną osobą (gwałt zbiorowy);
2. osoba pokrzywdzona nie ma 15 lat lub jest wstępnym, zstępnym, przysposobionym, przysposabiającym, bratem lub siostrą sprawcy,
3. sprawca działał ze szczególnym okrucieństwem.

We wszystkich wskazanych powyżej przypadkach przestępstwo zgwałcenia stanowi zbrodnię, co oznacza, że sprawca nie może dostać kary mniejszej niż 3 lata pozbawienia wolności (w trzecim przypadku – nie mniej niż 5 lat).

Za działanie wspólnie z inną osobą (gwałt zbiorowy) uważa się nie tylko sytuacje, w których czynności o charakterze seksualnym wykonuje więcej niż jeden sprawca, lecz także stany faktyczne, w których drugi sprawca nie narusza sfery seksualnej osoby pokrzywdzonej, ale np. uniemożliwia osobie pokrzywdzonej obronę poprzez przytrzymywanie jej lub uniemożliwia jej ucieczkę poprzez blokadę drzwi.

Wszelki kontakt seksualny z osobą poniżej 15. roku życia jest przestępstwem (art. 200 k.k.). Jeżeli jednak sprawca doprowadził do tego kontaktu przemocą, groźbą lub podstępem, jego czyn jest uważany za zgwałcenie w typie kwalifikowanym (zagrożonym wyższą karą).

Za „działanie ze szczególnym okrucieństwem” uważa się użycie przemocy większej niż potrzebna do przełamania oporu osoby pokrzywdzonej. Wszelkiego rodzaju dostarczanie cierpienia fizycznego – ale również psychicznego (moralnego) – osobie zgwałconej może zostać uznane za szczególne okrucieństwo. Nie tylko zatem dotkliwie pobicie, lecz także szczególne poniżenie, np. zgwałcenie w obecności dziecka lub innej osoby najbliższej, może zostać uznane za działanie szczególnie okrutne.

Poza przestępstwem zgwałcenia ustawodawca przewidział również ochronę osób upośledzonych umysłowo lub chorych psychicznie, które nie są w stanie rozpoznać znaczenia czynu, a także osób, których bezradność sprawca mógłby wykorzystać. Doprowadzenie tych osób do obcowania płciowego, poddania się lub wykonania czynności seksualnej zagrożone jest karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Szczególna ochrona przed przemocą seksualną została ustanowiona wobec osób poniżej 15. roku życia. Wszelki kontakt seksualny z tymi osobami jest zagrożony karą pozbawienia wolności od lat 2 do 12. Dla odpowiedzialności sprawcy nie jest przy tym istotne, czy osoba małoletnia zgadzała się na kontakt seksualny, czy nie. Uważa się bowiem, że osoby poniżej 15. roku życia nie dysponują możliwością wyrażenia zgody na kontakt seksualny. A zatem wszystkie okoliczności towarzyszące sytuacji, w której do takiego kontaktu dochodzi, mogą mieć wpływ na wymiar kary – ale nie na sam fakt skazania sprawcy.

Przestępstwo zgwałcenia z art. 197 k.k. jest przestępstwem ściganym na wniosek. Podobnie zatem jak w wyżej opisanych przypadkach przestępstw z art. 190 i 190a k.k. bez wniosku osoby pokrzywdzonej postępowanie karne nie może się toczyć. Stan prawny w tym zakresie uległ zmianie na początku 2014 r., ustawodawca bowiem zdecydował się zrezygnować z konieczności składania wniosku przy przestępstwie zgwałcenia.

Sytuacja osoby doznającej przemocy seksualnej jest szczególnie ważna zarówno z uwagi na konsekwencje psychiczne tego rodzaju przemocy, jak i na wpływ na osobę pokrzywdzoną, jaki może mieć sprawca, jeżeli jest jej znany. Mając na celu objęcie szczególną ochroną osób dotkniętych przemocą seksualną, ustawodawca zdecydował się wprowadzić – wraz z likwidacją konieczności składania wniosku przy przestępstwie zgwałcenia – nowe zasady ochrony osób pokrzywdzonych tym przestępstwem. W szczególności odformalizowano sposób zgłoszenia przestępstwa, wprowadzono zasadę jednokrotnego przesłuchania osób pokrzywdzonych

oraz sprecyzowano formę przesłuchania i warunki, w jakich powinno się ono odbywać. Umożliwiono również złożenie zeznań w trakcie rozprawy pod nieobecność oskarżonego. Wszystkie te zasady zaczną obowiązywać w 2014 r.

Rola przedstawicieli ochrony zdrowia w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa osobie pokrzywdzonej przemocą seksualną jest szczególna i wymaga szerszego omówienia. W celu zebrania dowodów przeciwko sprawcy przemocy seksualnej niezbędny jest kontakt osoby pokrzywdzonej z przedstawicielami ochrony zdrowia. Są oni bowiem w stanie stwierdzić rodzaj i charakter obrażeń ciała, które mogły powstać w trakcie zgwałcenia, a także są w stanie określić – nawet jeśli nie powstały szczególne obrażenia – czy doszło do kontaktu (choćby poprzez pobranie próbek płynów ustrojowych z ciała osoby pokrzywdzonej).

Sposób przeprowadzenia czynności przez przedstawicieli ochrony zdrowia może być kluczowy dla przebiegu postępowania karnego – nie tylko z punktu widzenia wartości zebranego materiału dowodowego, ale przede wszystkim w kontekście postawy osoby pokrzywdzonej.

Osoby doznające przemocy w rodzinie, w szczególności osoby doznające przemocy seksualnej, są narażone na wtórną wiktyzację: osoba pokrzywdzona przestępstwem zostaje narażona na ponowne skrzywdzenie w wyniku kontaktu z własnym otoczeniem, w tym z przedstawicielami służb i innych organizacji. W efekcie dochodzi do zwiększenia poczucia bezradności oraz intensyfikacji zjawiska samoobwiniania się za zaistniałe przestępstwo. W celu wyeliminowania niebezpieczeństwa wtórnego wiktyimizowania osób doznających przemocy konieczne jest, aby osoby udzielające pomocy swoim zachowaniem nie zniechęcały (świadomie lub podświadomie) osób pokrzywdzonych do udziału w postępowaniu, a zwłaszcza nie powiększały traumy związanej z doznaną krzywdą.

Trzeba przy tym mieć świadomość, że już sama konieczność uczestniczenia w czynnościach dowodowych może być dolegliwa

dla osób pokrzywdzonych. Konieczność przełamania bariery intymności – przy jednoczesnej bardzo silnej potrzebie przywrócenia poczucia bezpieczeństwa – powoduje, że niejednokrotnie nawet z pozoru błahе słowa lub gesty mogą doprowadzić do pogorszenia kondycji psychicznej osoby pokrzywdzonej. Za niedopuszczalne należy uznać wszelkiego rodzaju komentowanie okoliczności oraz postawy osoby pokrzywdzonej lub sprawcy. Wszelkie własne oceny stanu faktycznego nie powinny znajdować ujścia w zachowaniu osoby pomagającej. Postawa wyrażająca zrozumienie oraz chęć pomocy – w powiązaniu z minimalizowaniem czasu potrzebnego do kontaktu z daną instytucją – jest jedynym właściwym sposobem postępowania.

Należy mieć na uwadze to, że zjawisko przemocy w rodzinie obarczone jest szeregiem stereotypów dotyczących motywacji, postaw oraz przyczyn zachowań poszczególnych członków rodziny. Stereotypy te, jeśli są niekorzystne dla osoby pokrzywdzonej, mogą stać się silnym bodźcem zniechęcającym do dalszego uczestniczenia w procedurze karnej. Biorąc pod uwagę, jak dużym autorytetem cieszą się w społeczeństwie przedstawiciele zawodów medycznych, ich negatywna postawa wobec osoby pokrzywdzonej może odebrać jej nadzieję na to, że spotka się ze zrozumieniem i wsparciem w innych instytucjach. Skoro bowiem ktoś niewątpliwie obdarzony wiedzą i inteligencją nie jest w stanie zrozumieć sytuacji osoby pokrzywdzonej, czy będą to w stanie zrobić inni?

## Przemoc ekonomiczna

Przez przemoc ekonomiczną należy rozumieć uzależnianie dostępu do dóbr materialnych od poddania się woli sprawcy przemocy. Nie muszą to być dobra materialne o znacznej wartości. Najczęściej przemoc ekonomiczna dotyczy dostępu do rzeczy podstawowych, takich jak ubranie, edukacja, media, a nawet jedzenie. Żaden przepis Kodeksu karnego nie stanowi w sposób bezpośredni ochrony przed przemocą ekonomiczną.



Część zachowań sprawców przemocy ekonomicznej – zachowań stanowiących jednocześnie element przemocy psychicznej – będzie mogła zostać zakwalifikowana jako znęcanie z art. 207 k.k. Istnieje również cały szereg przestępstw, których sprawca przemocy ekonomicznej może się dopuścić w działaniach pośrednio związanych z przemocą ekonomiczną – np. fałszowanie dokumentów w celu ukrycia dochodów przed członkami rodziny lub w celu wyłudzenia kredytu, zmuszenie do niekorzystnego rozporządzenia mieniem, niszczenie rzeczy osobistych. Skrajne przypadki mogą być również rozpatrywane pod kątem narażenia na utratę życia lub zdrowia, jeżeli przemoc ekonomiczna uniemożliwiłaby osobie pokrzywdzonej np. dostęp do lekarstw czy niezbędnej pomocy.

## Obowiązki nakładane na sprawców przestępstw związanych ze stosowaniem przemocy w rodzinie

Postępowanie karne przeciwko sprawcy przemocy w rodzinie może doprowadzić nie tylko do ukarania go poprzez wymierzenie mu kary przewidzianej prawem. Bardzo istotnym elementem przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest bowiem możliwość nałożenia dodatkowych uciążliwości na sprawcę przemocy w rodzinie. Te obciążenia z jednej strony służą zapewnieniu bezpieczeństwa osobom pokrzywdzonym, a z drugiej strony mają wpływać na postawę sprawcy – tak, by zmierzała w kierunku zaprzestania stosowania przemocy.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa osobom doznającym przemocy ustawodawca wprowadził możliwość nakazania sprawcom przestępstw z użyciem przemocy opuszczenia miejsca zamieszkania zajmowanego wspólnie z osobami pokrzywdzonymi. Nakaz taki może zostać nałożony jeszcze przed wniesieniem aktu oskarżenia przeciwko sprawcy. Jest on nakładany na czas do 3 miesięcy

i może być przedłużany dowolną liczbą razy. Przedłużenia nakazu opuszczenia miejsca zamieszkania każdorazowo dokonuje sąd. Osobą władną do nałożenia takiego środka zapobiegawczego jest prokurator.

W przypadku skazania sprawcy przemocy w rodzinie za jedno z przestępstw z użyciem przemocy ustawodawca wprowadza możliwość nałożenia na sprawcę – w trybie orzeczenia środków karnych (skazanie na karę bezwzględną) lub w trybie zobowiązania w trakcie okresu próby (w przypadku zawieszenia wykonania orzeczonej kary) – zobowiązania do:

1. powstrzymania się od kontaktowania się z pokrzywdzonym lub innymi osobami w określony sposób bądź zbliżania się do pokrzywdzonego lub innych osób;
2. opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym;
3. uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych (przy zawieszaniu wykonania kary).

## Kiedy składać zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa i na kim spoczywa ten obowiązek?

Obowiązek zawiadamiania o popełnieniu przestępstwa przez osoby, które mają podejrzenie jego popełnienia, został ustanowiony w art. 304 k.p.k.:

*Art. 304. § 1. Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję.*

*§ 2. Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do*

*czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.*

Przepis szczególny dotyczący obowiązku zgłaszania przestępstw związanych z przemocą w rodzinie został ustanowiony w art. 12 *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*:

*Art. 12. 1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.*

*2. Osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.*

Tym samym obowiązujące przepisy ustanawiają bezwzględny nakaz zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa – w szczególności jeżeli podejrzenie to powstało w trakcie wykonywania obowiązków służbowych lub zawodowych albo wiąże się z działalnością instytucji państwowej lub samorządowej. Bez znaczenia jest to, czy zawiadomienie będzie skierowane do Policji, czy do prokuratury. W praktyce większość czynności związanych z prowadzeniem postępowania wykonuje Policja pod nadzorem prokuratury.

W zawiadomieniu o podejrzeniu popełnienia przestępstwa należy oznaczyć osoby, których zawiadomienie dotyczy – jeżeli są znane lub znane są ich pełne dane. W przeciwnym wypadku należy wskazać przyczynę braku danych. Zawiadomienie powinno zawierać opis okoliczności mogących świadczyć o możliwości popełnienia przestępstwa, a także wskazanie ewentualnych dowodów, którymi dysponuje osoba zawiadamiająca. Wraz z zawiadomieniem przekazuje się wszelką dokumentację mogącą stanowić źródło dowodowe w sprawie.

## Przemoc w rodzinie jako naruszenie prawa cywilnego i rodzinnego

Przemoc w rodzinie, jak już wspomniano na s. 53 niniejszej książki, może naruszać nie tylko normy prawa karnego, lecz także wszelkie inne normy prawa, których sprawca winien przestrzegać wobec osoby doznającej przemocy. Ponieważ krąg osób objętych ochroną przed przemocą w rodzinie został nakreślony przez ustawodawcę jako osoby najbliższe dla sprawcy w rozumieniu prawa karnego lub inne osoby wspólnie zamieszkujące lub gospodarujące, rozpatrując to, jakie prawa może naruszyć sprawca przemocy wobec osoby jej doznającej, należy przeanalizować akty prawne regulujące relacje osób najbliższych oraz osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących. Składa się to na bardzo duży obszar prawa, którego normy mogą być przez sprawcę naruszone. Z uwagi na ograniczone ramy niniejszego opracowania poniżej zostaną omówione tylko podstawowe akty prawne w tym zakresie.

Kategoria osób najbliższych sprawcy przemocy obejmuje następujące osoby: współmałżonek, wstępni oraz zstępni, rodzeństwo, a także powinowaci w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu. Podstawowym aktem prawnym, który będzie regulował wzajemne relacje osób najbliższych, będzie Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Wyjątek stanowią osoby pozostające w stałym związku, których wzajemne relacje powinny być analizowane przede wszystkim na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego. Kodeks cywilny będzie również głównym źródłem przepisów regulujących relacje osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących.

## Prawa i obowiązki małżonków

Zawarcie związku małżeńskiego jest traktowane przez Kodeks rodzinny i opiekuńczy jako założenie rodziny (art. 23 k.r.o.). Prawa

i obowiązki małżonków są równe. Wiąże się z nimi obowiązek pomocy, wzajemnej pomocy i wierności oraz współdziałania dla dobra rodziny.

Podobnie małżonkowie mają wspólny obowiązek przyczyniania się do zaspokajania potrzeb rodziny. Wypełnianie tego obowiązku może polegać w części lub w całości na osobistych staraniach o wychowanie dzieci i na pracy we wspólnym gospodarstwie domowym. Tym samym ustawodawca zapewnił obu współmałżonkom prawo do równego i harmonijnego współżycia. Naruszenie zasady równości praw, jeżeli jest dokonane umyślnie, będzie wypełniało ustawowe przesłanki przemocy w rodzinie. Wyrażona przez Kodeks rodzinny i opiekuńczy zasada równości praw współmałżonków nie stoi w sprzeczności z dowolnym kształtowaniem podziału ról w małżeństwie. Jeżeli zatem małżonkowie dobrowolnie ustalają, jakie czynności i decyzje będą podejmowane przez każde z nich, mają do tego prawo. Prawo rodzinne nie narzuca modelu rodziny, ale chroni współmałżonków przed sytuacją, w której jeden współmałżonek pozostawałby w prawnej zależności od drugiego.

Przemoc w rodzinie stanowi naruszenie praw i obowiązków małżeńskich przez współmałżonka, który się jej dopuścił. Bez względu na formę przemocy prawo rodzinne przewiduje szereg instrumentów pozwalających bronić się przed przemocą ze strony współmałżonka. W przypadku Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego – odwrotnie niż w prawie karnym – instrumenty ochrony skierowane są przede wszystkim przeciwko przemocy ekonomicznej. W pierwszej kolejności można wskazać na art. 24 k.r.o., który nakazuje, by wszystkie istotne sprawy dotyczące rodziny współmałżonkowie rozstrzygali wspólnie. Jeżeli nie będzie pomiędzy nimi zgody, mogą zwrócić się do sądu o rozstrzygnięcie. Zasadę wspólnego rozstrzygania o istotnych sprawach rodziny należy traktować jako punkt wyjścia do dalszych zasad dotyczących zarządzania majątkiem wspólnym oraz przyczyniania się przez współmałżonków do zaspokajania potrzeb rodziny. Jeżeli bowiem któryś ze współmałżonków przestanie wypełniać obowiązek przyczyniania się do

zaspokajania potrzeb rodziny, sąd może nakazać wypłatę części lub całości wynagrodzenia bądź innych należności „do rąk” drugiego małżonka (art. 28 k.r.o.).

Prawo bardzo ważne z punktu widzenia przeciwdziałania przemocy w rodzinie zostało wyrażone w art. 28<sup>1</sup> k.r.o. Mowa o prawie do zamieszkania. W sytuacji, w której prawo do zamieszkania w danym lokalu lub nieruchomości przysługuje wyłącznie jednemu małżonkowi (jest on wyłącznym właścicielem lub najemcą), drugi małżonek jest uprawniony do korzystania z tego mieszkania – a także z przedmiotów urządzenia domowego – w celu zaspokojenia potrzeb rodziny. Tym samym stosowane przez sprawców przemocy w rodzinie groźby wyrzucenia współmałżonka z miejsca zamieszkania będą stanowiły naruszenie jego prawa również wówczas, gdy nie jest on ani współwłaścicielem, ani współnajemcą lokalu.

Na marginesie należy stwierdzić, że prawo do zamieszkania nie wynika z zameldowania w danym miejscu, lecz z tytułu prawnego do zamieszkania. Wskazany powyżej art. 28<sup>1</sup> k.r.o. jest niejako tytułem prawnym pośrednim – wynikającym z tytułu prawnego przysługującego drugiemu współmałżonkowi.

Jeżeli współmałżonkowie nie zawierali umowy majątkowej małżeńskiej, to z chwilą wstąpienia w związek małżeński powstaje pomiędzy nimi wspólność majątkowa, w której skład wchodzi w szczególności: dochody z działalności zarobkowej i wynagrodzenie za pracę każdego z małżonków, dochody z majątku wspólnego i z majątków osobistych małżonków, a także środki z rachunków emerytalnych. Udział w majątku wspólnym jest co do zasady równy. Małżonkowie mają równe prawa w zakresie posiadania rzeczy wchodzących w skład majątku wspólnego. Korzystanie z tych rzeczy nie może uniemożliwiać korzystania z nich przez drugiego małżonka.

W konsekwencji wszelkiego rodzaju ukrywanie dochodów, pozabawianie możliwości korzystania z rzeczy wchodzących w skład

majątku wspólnego oraz uzależnianie dostępu do majątku wspólnego od podporządkowania się woli dysponenta będzie stanowiło naruszenie praw współmałżonka i może zostać uznane za stosowanie przemocy w rodzinie.

## Prawa rodziców i prawa dziecka

Część Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego regulująca relację pomiędzy rodzicami a dziećmi rozpoczyna się od stwierdzenia, że rodzice i dzieci zobowiązani są do wzajemnego szacunku i wspierania się. Podkreślenia wymaga fakt, że zobowiązanie to dotyczy obu stron, tzn. dzieci są obowiązane do szacunku względem rodziców, ale i rodzice są obowiązani do szacunku względem dzieci. Ta ogólna zasada wyrażona w art. 87 k.r.o. legła u podstaw takiego uregulowania władzy rodzicielskiej, które sformułowane jest jako zbiór powinności i praw rodziców względem dzieci. W szczególności dotyczy to obowiązku stworzenia dzieciom właściwych warunków rozwoju – zarówno fizycznego, jak i duchowego. W roku 2010 w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym został wprowadzony przepis zakazujący osobom wykonującym władzę rodzicielską (ale także osobom sprawującym opiekę lub pieczę nad małoletnim) stosowania kar cielesnych. Dokonanie tej zmiany w prawie rodzinnym kończy trwającą przez wiele lat polemikę dotyczącą tego, czy taka forma karcenia małoletnich jest dopuszczalną przez prawo formą wychowania. Wprowadzenie zakazu stosowania kar cielesnych ma swoje konsekwencje nie tylko w prawie rodzinnym, lecz także w prawie karnym. Część doktryny i orzecznictwo dopuszczały bowiem karcenie fizyczne jako formę wychowania i w konsekwencji nie uważano za przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej dziecka dokonanego w celach wychowawczych. Wraz ze zmianą prawa rodzinnego podstawy prawne tego poglądu upadły.

Stosowanie przemocy wobec dzieci ma swoje konsekwencje zarówno w zakresie wykonywania władzy rodzicielskiej, jak i prawa do kontaktu z dziećmi. W przypadku stwierdzenia stosowania przemocy sąd rodzinny może bowiem pozbawić rodziców (bądź

jednego rodzica) władzy rodzicielskiej na skutek stwierdzenia nadużycia tej władzy. Inną przesłanką pozwalającą sądowi na pozbawienie władzy rodzicielskiej jest rażące zaniedbanie obowiązków względem dziecka. W literaturze przedmiotu zaniedbanie względem dzieci bywa wskazywane jako odrębna (od fizycznej, psychicznej, seksualnej i ekonomicznej) forma przemocy.

Sam fakt pozbawienia rodziców (bądź rodzica) władzy rodzicielskiej nie oznacza, że osoba ta traci możliwość kontaktu z dzieckiem. Dopiero wydanie przez sąd rodzinny stosownego orzeczenia w przedmiocie ograniczenia utrzymywania kontaktów z dzieckiem może pozbawić prawa do spotykania się z dzieckiem oraz zakazać porozumiewania się na odległość. Przesłanką, na podstawie której sąd ogranicza kontakty, jest stwierdzenie, że wymaga tego dobro dziecka. Przemoc w rodzinie stosowana wobec dziecka może być jedną z okoliczności przemawiających za pozbawieniem rodzica prawa do kontaktów z dzieckiem.

Pozbawienie władzy rodzicielskiej i/lub pozbawienie prawa do kontaktów z dzieckiem nie ma wpływu na istnienie obowiązku alimentacyjnego rodzica względem dziecka, które nie jest w stanie utrzymać się samodzielnie. Tym samym fakt stosowania przemocy i związane z nim konsekwencje w zakresie praw rodzicielskich nie mogą wpływać na prawa dziecka względem rodzica, w szczególności zaś na obowiązek rodzica dostarczenia środków utrzymania dziecku.

Dla dziecka doznającego przemocy istotne znaczenie może mieć właściwe udokumentowanie tego faktu, w szczególności jeżeli będzie stwierdzone w postępowaniu sądowym. Może się bowiem zdarzyć taka sytuacja, że w odległej przyszłości rodzic będzie występował o alimenty od swego dziecka lub podmiotem wnoszącym o ustalenie prawa do alimentów rodzica od dziecka będzie gmina. Rozważenia wymaga zatem następująca sytuacja: rodzic, który nadużył swojej władzy rodzicielskiej poprzez stosowanie przemocy bądź nie wywiązywał się z obowiązku alimentacyjnego względem dziecka, w przyszłości sam będzie domagał

się dostarczenia mu środków utrzymania od dziecka. W celu wyeliminowania niesprawiedliwej w odczuciu społecznym sytuacji, w której osoba celowo niewywiązująca się z ciężących na niej obowiązków rodzinnych sama będzie domagać się ustalenia obowiązku alimentacyjnego, ustawodawca wprowadził do Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego art. 144<sup>1</sup>, zgodnie z którym zobowiązany może uchylić się od wykonania obowiązku alimentacyjnego względem uprawnionego, jeżeli żądanie alimentów jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Aby jednak sąd mógł uznać, że żądanie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, trzeba wykazać, że uprawniony owe zasady naruszył. W tym celu konieczne może się okazać udowodnienie, że uprawniony był sprawcą przemocy w rodzinie i/lub nie wypełniał ciężącego na nim obowiązku alimentacyjnego.

## Eksmisja

Nakaz opróżnienia pomieszczenia (eksmisja) może być orzeczony w następujących przypadkach:

1. w przypadku braku lub utraty prawa do lokalu (prawo własności, najem, użyczenie);
2. w wyroku rozwodowym – w wyjątkowych sytuacjach, gdy jeden z małżonków swym rażąco nagannym postępowaniem uniemożliwia wspólne zamieszkiwanie – sąd może nakazać jego eksmisję na żądanie drugiego małżonka;
3. jeżeli lokator wykracza w sposób rażąco lub uporczywy przeciwko porządkowi domowemu, czyniąc uciążliwym korzystanie z innych lokali w budynku, inny lokator lub właściciel innego lokalu w tym budynku może wytoczyć powództwo o rozwiązanie przez sąd stosunku prawnego uprawniającego do używania lokalu i nakazanie jego opróżnienia;
4. współlokator może wytoczyć powództwo o nakazanie przez sąd eksmisji małżonka, rozwiedzionego małżonka lub innego współlokatora tego samego lokalu, jeżeli ten swoim rażąco nagannym postępowaniem uniemożliwia wspólne zamieszkiwanie.

Stosowanie przemocy w rodzinie może zostać uznane przez sąd za rażąco naganne zachowanie uniemożliwiające wspólne zamieszkanie. W praktyce trudność z eksmisją sprawcy przemocy sprowadza się nie tyle do uzyskania tytułu egzekucyjnego, ile do jego wyegzekwowania. Bardzo ważny z tego punktu widzenia jest przepis art. 17 *Ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i zmianie Kodeksu cywilnego*. Stanowi on m.in., że nie stosuje się prawa do lokalu socjalnego, jeżeli powodem orzeczenia eksmisji jest stosowanie przemocy w rodzinie. Brak tego zapisu w wielu przypadkach mógłby skutkować przyznawaniem sprawcom przemocy prawa do lokalu socjalnego, co wstrzymywałoby wykonanie eksmisji do czasu przyznania im lokalu socjalnego przez gminę ich miejsca zamieszkania.

## Zobowiązanie do opuszczenia miejsca zamieszkania

Alternatywną wobec trybu karnego oraz eksmisji możliwością nakazania sprawcy przemocy opuszczenia miejsca zamieszkania jest art. 11a *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Zarówno tryb, jak i funkcja tego zobowiązania są szczególnie korzystne z punktu widzenia funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Sprawa o zobowiązanie do opuszczenia mieszkania jest rozpatrywana przez sąd rejonowy (wydział cywilny lub rodzinny – w zależności od organizacji pracy w danym sądzie) w postępowaniu nieprocesowym. To, co okazuje się szczególnie korzystne, to fakt wskazania terminu rozprawy – powinna się ona odbyć w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku. Najistotniejsze jednak, że postanowienie staje się wykonalne z chwilą jego wydania. Oznacza to, że nawet jeśli sprawca przemocy się od niego odwoła, możliwa jest egzekucja postanowienia. Ponieważ ustawodawca przewidział, że postanowienie zobowiązujące do opuszczenia mieszkania może być zmienione lub uchylone w przypadku zmiany okoliczności, przepis



ten staje się pomocny w pracy ze sprawcami przemocy, gdyż jedynie od ich postawy i zachowania zależy to, czy sąd pozwoli im ponownie zamieszkać w mieszkaniu, z którego zostali usunięci.

## Miejsce ochrony zdrowia w lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

*Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* nałożyła na samorząd gminy, powiatu i województwa określone obowiązki w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Główny ciężar zadań realizowanych w tym zakresie spoczywa na gminie, która ma za zadanie tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Lokalny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie – skonstruowany w oparciu o program – powinien obejmować m.in. utworzenie i funkcjonowanie zespołu interdyscyplinarnego, zapewnienie rodzinom, w których występuje problem przemocy, dostępu do poradnictwa, a także umożliwienie przeprowadzenia skutecznej interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W szczególności działania podejmowane w ramach prac zespołu interdyscyplinarnego są podstawą realizowania przez gminę jej obowiązków w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Struktura systemu gminnego w zakresie podmiotów wchodzących w jego skład została narzucona przez ustawodawcę poprzez precyzyjne określenie podmiotów, których przedstawiciele mają tworzyć zespół interdyscyplinarny. Można wyróżnić dwie grupy podmiotów wskazanych przez ustawodawcę: obligatoryjnie reprezentowanych w zespole interdyscyplinarnym oraz powoływanych fakultatywnie (nieobowiązkowo). Do pierwszej grupy zalicza się przedstawicieli:

1. jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
2. gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;
3. Policji;

4. oświaty;
5. ochrony zdrowia;
6. organizacji pozarządowych.

W skład zespołu interdyscyplinarnego obowiązkowo wchodzi także kuratorzy sądowi.

Do drugiej grupy (podmiotów fakultatywnie reprezentowanych) zalicza się prokuratorów oraz przedstawicieli innych podmiotów działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Jak wynika z powyższego wyliczenia, przedstawiciele ochrony zdrowia zostali wskazani (obok sześciu innych podmiotów) jako obligatoryjny trzon każdego zespołu interdyscyplinarnego. Poprzez wprowadzenie wymogu uczestniczenia przedstawicieli ochrony zdrowia w pracach zespołu interdyscyplinarnego ustawodawca podkreślił, jak ważną rolę odgrywa ochrona zdrowia zarówno w procesie diagnozowania zjawiska przemocy w rodzinie oraz szacowania jego skali, jak i w podejmowaniu działań na rzecz rodzin dotkniętych przemocą. Obecność przedstawicieli ochrony zdrowia została również przewidziana w pracach grup roboczych, które są powoływane w razie stwierdzenia indywidualnych przypadków występowania przemocy w rodzinie.

Udział przedstawiciela ochrony zdrowia zarówno w pracach zespołu interdyscyplinarnego, jak i grupy roboczej ma na celu uwzględnienie w funkcjonowaniu gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie kluczowej roli ochrony zdrowia w minimalizowaniu negatywnych skutków wywoływanych przez przemoc w rodzinie w zakresie stanu zdrowia jej członków, a także oddziaływania na świadomość i postawy społeczne wobec tego zjawiska. Postawa przedstawicieli ochrony zdrowia i podejmowane przez nich działania mogą mieć również kluczowe znaczenie dla zebrania materiału dowodowego w celu stwierdzenia występowania przemocy w indywidualnych przypadkach, a w konsekwencji – w celu ukarania sprawcy przemocy.

Można zatem wskazać na cztery podstawowe obszary, w których przedstawiciele ochrony zdrowia współtworzą gminny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

1. prace zespołu interdyscyplinarnego;
2. prace grup roboczych;
3. poradnictwo;
4. udokumentowanie skutków przemocy w rodzinie.

## Zadania lekarzy w ramach realizacji procedury „Niebieskie Karty”

### Czym jest procedura

W celu podjęcia interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą opracowano procedurę „Niebieskie Karty”. Jest to procedura, którą uruchamia się w przypadku podejrzenia występowania przemocy w rodzinie. Ma ona zatem na celu ustalenie, czy w danym przypadku faktycznie dochodzi do stosowania przemocy w rodzinie, oraz opracowanie i realizację planu pomocy rodzinie, w której przemoc występuje. Podkreślenia wymaga to, że procedura jest jednym z nielicznych przykładów regulacji prawnych pozwalających podjąć działania zapobiegawcze i interwencyjne bez konieczności sądowego ustalenia, czy miało miejsce naruszenie prawa. Innymi słowy: pozwala ona zapewnić opiekę i ochronę osobom doświadczającym przemocy bezpośrednio po uzyskaniu podejrzenia, że przemoc może występować. Procedurę prowadzi się bez względu na to, czy stwierdzono popełnienie przestępstwa przez sprawcę przemocy, czy nie.

Do wszczęcia procedury zostali upoważnieni przedstawiciele pięciu podmiotów:

1. jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
2. gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;
3. Policji;
4. oświaty;
5. ochrony zdrowia.

Dokonując wyboru podmiotów, których przedstawiciele są uprawnieni do wszczęcia procedury, ustawodawca starał się wskazać te podmioty, do których z dużym prawdopodobieństwem osoby doświadczające przemocy mogą się zwrócić po pomoc lub które w ramach swojej działalności stykają się ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Biorąc pod uwagę konsekwencje, jakie przemoc w rodzinie ma dla stanu zdrowia osób jej doświadczających, wśród wskazanych podmiotów nie mogło zabraknąć ochrony zdrowia.

Procedurę „Niebieskie Karty” można podzielić na dwie zasadnicze części: działania podejmowane w ramach prac zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych oraz działania podejmowane przez przedstawicieli podmiotów uczestniczących w procedurze.

Szczegółowy zakres zadań dla obu wskazanych części został określony w *rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”*. W § 14 rozporządzenia określono zadania przedstawicieli ochrony zdrowia. Obok prac w zespole interdyscyplinarnym i grupach roboczych są oni obowiązani każdorazowo udzielić osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.

Ustawodawca sprecyzował, że przedstawicielem ochrony zdrowia uprawnionym do działań jest osoba wykonująca zawód medyczny: lekarz, pielęgniarka, położna i ratownik medyczny.

W oparciu o przedstawione powyżej zasady można wskazać, że udział przedstawicieli ochrony zdrowia w procedurze „Niebieskie Karty” sprowadza się do:

1. Wszczęcia procedury (nie wymaga zgody osoby doświadczającej przemocy).

Wszczęcie procedury następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w obecności osoby, co do której istnieje

podejrzanie, że została dotknięta przemocą w rodzinie. Jednocześnie osobie tej wręcza się formularz „Niebieska Karta – B”, zawierający podstawowe informacje dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie. Formularz wszczynający procedurę „Niebieska Karta – A” zawiera specjalnie opracowaną dla przedstawicieli ochrony zdrowia część stanowiącą pkt XVIII formularza. Składa się on ze szczegółowego opisu stanu psychicznego, obrażeń ciała lub innych zewnętrznych oznak dotyczących stanu zdrowia i higieny mogących świadczyć o doznawaniu przemocy w rodzinie. Przedstawiciel ochrony zdrowia wszczynający procedurę ma za zadanie poinformować osobę, co do której istnieje podejrzenie, że została dotknięta przemocą w rodzinie, o możliwości otrzymania darmowego zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą w rodzinie. Informacja o tym, czy osoba została o tym pouczona oraz czy wydano takie zaświadczenie, musi również znaleźć się w formularzu „Niebieska Karta – A”. Szczególną uwagę należy zwrócić na pkt XVIII/6 formularza „Niebieska Karta – A”, w którym przedstawiciel ochrony zdrowia stwierdza, czy obrażenia ciała osoby, co do której istnieje podejrzenie, że została dotknięta przemocą w rodzinie, mogły powstać w wyniku zdarzeń opisanych przez tę osobę. Odpowiedź na to pytanie nie ma polegać na stwierdzeniu, czy opisywana osoba faktycznie doznała obrażeń w opisanych przez siebie okolicznościach, a jedynie ma być oceną tego, czy rodzaj obrażeń świadczy o tym, że mogły one powstać we wskazanych okolicznościach.

Przedstawiciel ochrony zdrowia wszczynający procedurę „Niebieskie Karty” wypełnia zatem formularz „Niebieska Karta – A” w pkt od I do XXI z pominięciem pkt XVI, który jest przeznaczony dla przedstawicieli Policji. Na wszelkie informacje dodatkowe, które nie zostały przewidziane w formularzu, a które w ocenie osoby wszczynającej procedurę są istotne, przeznaczono pkt XXI formularza. W praktyce im więcej informacji istotnych zostanie tam umieszczonych, tym łatwiej będzie podejmować dalsze działania w ramach procedury.

Jeżeli stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, wymaga przewiezienia jej do podmiotu leczniczego, formularz „Niebieska Karta – A” wypełnia przedstawiciel tego podmiotu leczniczego, do którego osoba ta trafi.

Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” przedstawiciel ochrony zdrowia zobowiązany jest się pod nim podpisać czytelnie, tak aby możliwie najłatwiejsza była ewentualna jego późniejsza identyfikacja. Informacja ta może wydawać się oczywista, ale miejsce na podpis zostało w formularzu opisane w taki sposób, że można nabrać wątpliwości, czy nie powinna go podpisywać osoba reprezentująca inny podmiot, który wszczął procedurę. Ponieważ jednak przesłanką wszczęcia procedury, a tym samym wypełnienia formularza, jest zaistnienie podejrzenia występowania przemocy w rodzinie, należy więc wskazać osobę, która takiego podejrzenia nabrała, a nie inną osobę, która mogła nie mieć kontaktu z danym przypadkiem.

Podpisany formularz „Niebieska Karta – A” należy skopiować, przy czym kopię zachować w miejscu wypełnienia formularza, a oryginał bezzwłocznie (nie później niż w terminie siedmiu dni) przekazać do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego powołanego przez gminę, na terenie której wypełniany jest formularz. Informacje o osobie przewodniczącego oraz adresie jego urzędowania można otrzymać w ośrodku pomocy społecznej lub urzędzie gminy. Forma przekazania formularza powinna uwzględniać konieczność ochrony danych w nim zawartych, w szczególności uniemożliwiać zapoznanie się z treścią formularza przez osoby nieuprawnione.

Jeżeli jednocześnie z podejrzeniem występowania przemocy w rodzinie osoba wszczynająca procedurę powźmie podejrzenie o popełnieniu przestępstwa, obowiązana jest zawiadomić o tym Policję lub prokuraturę.

Dalsze etapy procedury po przekazaniu formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego wyglądają następująco:

- przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego po otrzymaniu formularza „Niebieska Karta – A” nie później niż w ciągu trzech dni przekaze go członkom zespołu Interdyscyplinarnego lub przekaże go do grupy roboczej;
- członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej ustalają termin pierwszego spotkania oraz zaproszą na posiedzenie osobę, co do której istnieje podejrzenie, że została dotknięta przemocą w rodzinie;
- w trakcie spotkania z tą osobą zostanie opracowany plan pomocy rodzinie, przy czym jedna z części planu może dotyczyć zadań nałożonych na przedstawicieli ochrony zdrowia (w celu sporządzenia planu pomocy oraz doprecyzowania zebranych informacji wypełnia się formularz „Niebieska Karta – C”);
- po ustaleniu planu pomocy nastąpi spotkanie przedstawicieli zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej z uprzednio wezwaną osobą, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie (w trakcie spotkania wypełnia się formularz „Niebieska Karta – D”);
- procedura toczy się do czasu opracowania planu pomocy oraz stwierdzenia ustania przemocy w rodzinie. Podstawą zakończenia procedury może być również stwierdzenie braku przesłanek do jej prowadzenia, na co składać się mogą przeszkody proceduralne (np. gdy relacja łącząca dane osoby wykracza poza ustawową definicję przemocy w rodzinie) lub faktyczne (np. gdy brakuje informacji o miejscu przebywania rodziny).

**UWAGA!** Obowiązki nałożone na poszczególnych przedstawicieli służb, w tym przedstawicieli ochrony zdrowia, są realizowane bezpośrednio po wszczęciu procedury i z ich realizacją nie należy czekać do czasu opracowania planu pomocy rodzinie.

2. Udzielenia informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia, a także dotyczących zaświadczenia o skutkach przemocy.

3. Udziału w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grupach roboczych.

## Zadania lekarzy w pracach grup roboczych i zespołów interdyscyplinarnych

Jak już wspomniano, zespół interdyscyplinarny realizuje zadania strategiczne i odpowiada za koordynowanie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Członkowie zespołu są powoływani przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta i mają za zadanie spotykać się nie rzadziej niż raz na kwartał. Ustawodawca określił zadania zespołu jako:

1. diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie;
2. podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku;
3. inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie;
4. rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym;
5. inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Zespół może realizować również inne zadania, w szczególności przewidziane w gminnym programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Głównym zadaniem przedstawiciela ochrony zdrowia w pracach zespołu jest zapewnienie współpracy ochrony zdrowia z innymi podmiotami wchodzącymi w skład systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Z tego punktu widzenia reprezentantem ochrony zdrowia powinna być osoba mająca w danym środowisku wpływ na funkcjonowanie ochrony zdrowia. Mimo że ustawodawca nie sprecyzował wymogu, aby członkowie zespołu byli osobami na stanowiskach kierowniczych, to określenie funkcji zespołu jako

koordynującej współpracę narzuca konieczność uczestniczenia w jego pracach osób, które mają na tę koordynację wpływ.

Realizacja zadań zespołu wymaga również od przedstawiciela ochrony zdrowia, aby rozpowszechniał w środowisku medycznym informacje dotyczące systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności zaś procedury „Niebieskie Karty”, oraz zapewniał przepływ informacji pomiędzy zespołem interdyscyplinarnym a środowiskiem medycznym w danej gminie.

Inną funkcję niż zespół interdyscyplinarny pełnią grupy robocze (w bardzo małych gminach może się zdarzyć, że zespół interdyscyplinarny pracuje jako grupa robocza, jeżeli skład osobowy tych podmiotów miałby być tożsamy). Ustawodawca określił zadania grupy roboczej w następujący sposób:

1. opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie;
2. monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy, oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy;
3. dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy, oraz efektów tych działań.

Udział przedstawiciela ochrony zdrowia w pracach grupy roboczej wynika przede wszystkim z konieczności oddziaływania na pacjenta, w którego rodzinie dochodzi do stosowania przemocy. Pozostałym członkom grupy roboczej obecność przedstawiciela ochrony zdrowia pozwala również na zdobycie wiedzy niezbędnej do stwierdzenia zaistnienia przemocy oraz ułożenia planu pomocy rodzinie. Podkreślenia wymaga to, że jeśli wziąć pod uwagę cel powołania i funkcjonowania grup roboczych w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, obecność przedstawiciela ochrony zdrowia w składzie grupy roboczej będzie zasadna w przypadku, gdy w sprawie indywidualnej:

1. osoba doznająca przemocy lub stosująca przemoc miała kontakt z przedstawicielem ochrony zdrowia w związku z występowaniem przemocy w rodzinie;

2. członkowie grupy roboczej uznają za niezbędne pozyskanie informacji lub skonsultowanie okoliczności dotyczących stanu zdrowia osoby doznającej przemocy lub stosującej przemoc w rodzinie.

Tym samym zadania przedstawicieli ochrony zdrowia w ramach prac w grupach roboczych będą polegały przede wszystkim na pomocy w ustaleniu, czy przemoc miała miejsce w indywidualnym przypadku. W ramach opracowywania planu pomocy rodzinie dotkniętej przemocą może się zdarzyć, że konkretne zadania zostaną nałożone na ochronę zdrowia, jednak sytuacja taka może mieć miejsce w przypadku utrzymywania stałego kontaktu przynajmniej jednego członka rodziny z ochroną zdrowia. Przedstawiciele ochrony zdrowia mogą odgrywać szczególną rolę w przypadku, gdy osobą doznającą przemocy jest dziecko i dochodzi do zaniedbania ze strony osób sprawujących władzę rodzicielską lub opiekę nad dzieckiem w zakresie zapewnienia mu odpowiednich warunków ochrony zdrowia.

## Zaświadczenie lekarskie oraz obdukcja wydawana przez lekarzy specjalistów z zakresu medycyny sądowej

Jako jedną z podstawowych form udzielenia pomocy osobie doznającej przemocy w rodzinie ustawodawca przewidział zapewnienie jej otrzymania bezpłatnego badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie. Jednocześnie wprowadzono do *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* zmianę w art. 16, która umożliwiła wydawanie przez lekarzy bezpłatnych zaświadczeń o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie. Wzór zaświadczenia określił minister zdrowia



w rozporządzeniu z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.

Treść zaświadczenia (poza danymi osoby, której ono dotyczy, oraz danymi podmiotu je wystawiającego) zawiera opinię o stanie zdrowia osoby badanej – będącą wynikiem przeprowadzonego badania, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju stwierdzonych uszkodzeń ciała oraz możliwych przyczyn i czasu ich powstania. Zakres darmowego zaświadczenia lekarskiego ogranicza się zatem do opisu badania i ewentualnego stwierdzenia wystąpienia obrażeń ciała, a także określenia (na podstawie oświadczenia pacjenta) możliwych przyczyn powstania obrażeń. Zaświadczenie nabiera zatem znaczenia jako materiał dowodowy w zakresie ustalenia obecności obrażeń ciała. Nie będzie ono jednak stanowiło dowodu w zakresie przyczyn powstania tych obrażeń – może tylko stanowić dowód, że pacjent wskazał na takie przyczyny. Lekarz wystawiający zaświadczenie, jeśli nie jest bezpośrednim świadkiem aktów przemocy, nie może mieć wiedzy na temat jej przyczyn – poza informacjami od osób zainteresowanych lub osób trzecich (np. Policji).

Opisane powyżej zaświadczenie lekarskie należy odróżnić od obdukcji lekarskiej. Pomędzy tymi dwoma dokumentami zachodzą następujące różnice:

1. różny jest krąg osób uprawnionych do ich wystawiania (zaświadczenie wystawia każdy lekarz, a obdukcję biegły);
2. co do zasady obdukcja jest odpłatna, poza przypadkami wystawienia na zlecenie organów prowadzących postępowanie karne;
3. treść obdukcji lekarskiej jest szersza niż zaświadczenia, np. może zawierać określenie, na jak długo zaistniałe obrażenia wywołują rozstrój zdrowia lub naruszają czynności narządów ciała.

Obdukcję lekarską wydaje biegły. Od zakresu obdukcji zależy specjalność, jaką powinien on reprezentować. Obdukcje dotyczące uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia wraz z określeniem czasu

ich trwania wydają biegli z zakresu medycyny sądowej. Zaświadczenie lekarskie niezawierające tego elementu może natomiast być wystawione przez każdego lekarza i jest bezpłatne.

Jeżeli osoba chcąca uzyskać obdukcję udaje się do biegłego prywatnie, musi liczyć się z tym, że jej wystawienie jest płatne. Jednak jeżeli obdukcja jest wystawiana w związku z postanowieniem wydanym w trakcie postępowania przygotowawczego, osoba pokrzywdzona nie ponosi kosztów związanych z jej wystawieniem.

## Tajemnica lekarska a podejmowanie interwencji wobec przemocy w rodzinie

Dla właściwej oceny możliwości pozyskiwania przez zespół interdyscyplinarny i/lub grupę roboczą informacji o stanie zdrowia osób wchodzących w skład rodziny dotkniętej przemocą konieczne jest udzielenie odpowiedzi na dwa pytania:

1. Czy zespół interdyscyplinarny / grupa robocza ma prawo pozyskiwać i przetwarzać tego rodzaju informacje?
2. Czy lekarz – w związku z obowiązywaniem tajemnicy lekarskiej – ma prawo przekazać informacje o stanie zdrowia pacjenta?

Odnosnie do pierwszego pytania należy stwierdzić, że w *Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* – w art. 9c ust. 1 – wyraźnie wskazano zamknięty katalog danych wrażliwych, które mogą być przetwarzane przez członków zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych. Wśród wymienionych danych znajdują się m.in. stan zdrowia i nałogi. Informacje te są przetwarzane bez wiedzy i zgody osoby, której dotyczą. Podkreślenia wymaga fakt, że przepis dotyczy przetwarzania danych osób dotkniętych przemocą w rodzinie oraz osób stosujących przemoc w rodzinie.

Ustawa wprowadza również zasadę poufności dotyczącą wszelkich informacji o rodzinie. Poufność trwa również po ustaniu członkostwa w zespole lub grupie.

W przypadku drugiego pytania należy mieć na względzie, że tajemnica lekarska uregulowana w art. 40 *Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* nie ma charakteru bezwzględniego – w tym znaczeniu, że od ogólnej zasady nakazującej zachowanie w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta przewidziano wyjątki. Jednym z nich jest sytuacja, w której zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta bądź innych osób. Wyjątek ten ma bardzo szeroki i ogólny charakter i z całą pewnością nie oznacza, że w przypadku stwierdzenia konieczności ujawnienia informacji dotyczących pacjenta można to czynić bez zachowania należytej ostrożności oraz podjęcia starań o zminimalizowanie kręgu podmiotów, którym informacje zostaną ujawnione. Każdorazowo ujawnienie tajemnicy może nastąpić jedynie w niezbędnym zakresie – takim, który może zapobiec narażeniu na utratę życia lub zdrowia.

Zwyczajowo w zakresie wyłączenia tajemnicy lekarskiej, jeżeli jej zachowanie mogłoby stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, uznaje się kontakt z organami ścigania w celu zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa. Nie ulega wątpliwości, że w tej kategorii spraw będzie mieściło się podjęcie interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Przedstawiony w niniejszym poradniku wywód dotyczący skutków prawnych stosowania przemocy – połączony z analizą dóbr, jakie przemoc w rodzinie narusza – prowadzi do wniosku, że działania podjęte w celu przeciwdziałania przemocy w rodzinie zmierzają do ochrony życia i zdrowia członków rodziny, którym zagraża zachowanie sprawcy przemocy. O ile nie w każdym przypadku przemoc będzie zagrażała życiu osoby jej doznającej, o tyle trudno wyobrazić sobie przemoc w rodzinie, która nie zagraża zdrowiu członków rodziny, w tym zdrowiu psychicznemu.

Każdorazowo należy mieć na względzie, że tajemnica jest ujawniana osobom objętym tajemnicą pracy w zespole interdyscyplinarnym lub grupie roboczej, co znacząco zawęża krąg podmiotów, którym zostają przekazane informacje. Dodatkowo zakres tych informacji nie jest nieograniczony, gdyż zarówno w *Ustawie*

*o zawodzie lekarza*, jak i w przywoływanej wielokrotnie *Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* wskazuje się, że przetwarzanie danych wrażliwych (a należą do nich informacje o stanie zdrowia) może odbywać się jedynie w niezbędnym zakresie. W pracach grupy roboczej będą to więc najczęściej informacje dotyczące nałogów (jako okoliczności mającej istotny wpływ na zachowanie sprawcy), stanu zdrowia osoby stosującej przemoc (jeżeli ma on wpływ na stosowanie przemocy), a także stanu zdrowia osoby doznającej przemocy – jeżeli może on świadczyć o tym, że osoba ta doznaje przemocy, lub powinien zostać uwzględniony w tworzonym planie pomocy rodzinie jako jeden z obszarów oddziaływania.

# ANEKS.

## AKTY PRAWNE

### Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z dnia 20 września 2005 r.)

#### WYCIĄG

Uznając, że przemoc w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności, a także w celu zwiększenia skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie stanowi się, co następuje:

Art. 1.  
Ustawa określa:

- 1) zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 2) zasady postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie;
- 3) zasady postępowania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

Art. 2.  
Ilekroć w ustawie jest mowa o:

- 1) członku rodziny – należy przez to rozumieć osobę najbliższą w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), a także inną osobę wspólnie zamieszkującą lub gospodarującą;
- 2) przemocy w rodzinie – należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób

wymienionych w pkt 1, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Art. 3.  
1. Osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się bezpłatnej pomocy, w szczególności w formie:

- 1) poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego;
- 2) interwencji kryzysowej i wsparcia;
- 3) ochrony przed dalszym krzywdzeniem, przez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakazanie kontaktowania się i zbliżania się do osoby pokrzywdzonej;
- 4) zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;
- 5) badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie;

6) zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, która nie ma tytułu prawnego do zajmowanego wspólnie ze sprawcą przemocy lokalu, pomocy w uzyskaniu mieszkania.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, uwzględniając przydatność zaświadczenia dla ochrony prawnej osoby dotkniętej przemocą w rodzinie.

Art. 4.  
Wobec osób stosujących przemoc w rodzinie stosuje się przewidziane w niniejszej ustawie środki mające na celu zapobieganie ich kontaktowaniu się z osobami pokrzywdzonymi oraz oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne.

Art. 5.  
Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) standard podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie,
- 2) kwalifikacje osób zatrudnionych w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie,
- 3) szczegółowe kierunki prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie,
- 4) kwalifikacje osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne – uwzględniając konieczność dostosowania zakresu pomocy do sytuacji oraz potrzeb osób dotkniętych przemocą w rodzinie, a także efektywność usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie i skuteczność oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

Art. 6.  
1. Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie są realizowane przez organy administracji rządowej i jednostki

samorządu terytorialnego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.), chyba że przepisy niniejszej ustawy stanowią inaczej.

2. Do zadań własnych gminy należy w szczególności tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym:

1) opracowanie i realizacja gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie;

2) prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w szczególności poprzez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie;

3) zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia;

4) tworzenie zespołów interdyscyplinarnych.

3. Do zadań własnych powiatu należy w szczególności:

1) opracowanie i realizacja powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie;

2) opracowanie i realizacja programów służących działaniom profilaktycznym mającym na celu udzielenie specjalistycznej pomocy, zwłaszcza w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie;

3) zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia;

4) zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach interwencji kryzysowej.

4. Do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy w szczególności:

1) tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;

2) opracowywanie i realizacja programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

5. Środki na realizację i obsługę zadań, o których mowa w ust. 4, zapewnia budżet państwa.

6. Do zadań własnych samorządu województwa należy w szczególności:

1) opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

2) inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

3) opracowywanie ramowych programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie;

4) organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

#### Art. 6a.

Osoby kierujące specjalistycznymi ośrodkami wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie muszą spełniać wymogi dotyczące kwalifikacji określone w art. 122 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

#### Art. 7.

1. Do zadań wojewody należy w szczególności:

1) opracowywanie materiałów instruktażowych, zaleceń, procedur postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych związanych z przemocą w rodzinie dla osób realizujących te zadania;

2) monitorowanie zjawiska przemocy w rodzinie;

3) powoływanie i odwoływanie Wojewódzkiego Koordynatora Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;

4) monitorowanie realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy pomocy Wojewódzkiego Koordynatora Realizacji Krajowego

Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;

5) nadzór nad realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowanych przez samorząd gminny, powiatowy i województwa;

6) kontrola realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie wykonywanych przez podmioty niepubliczne na podstawie umów z organami administracji rządowej i samorządowej.

2. Do nadzoru i kontroli, o których mowa w ust. 1 pkt 5 i 6, stosuje się odpowiednio przepisy art. 126–133 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) organizację i tryb przeprowadzania nadzoru i kontroli, kwalifikacje inspektorów upoważnionych do wykonywania czynności nadzorczych i kontrolnych, a także wzór legitymacji uprawniającej do wykonywania czynności nadzorczych i kontrolnych,

2) kwalifikacje Wojewódzkiego Koordynatora Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu wykonywania zadań.

#### Art. 8.

Do zadań ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego należy w szczególności:

1) zlecenie i finansowanie badań, ekspertyz i analiz dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie;

2) prowadzenie działań promujących podnoszenie świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie;

3) powoływanie i odwoływanie Krajowego Koordynatora Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w randze sekretarza lub podsekretarza stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego;

4) monitorowanie realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy pomocy koordynatora, o którym mowa w pkt 3;

5) opracowanie oraz wydawanie co najmniej raz na dwa lata wytycznych do prowadzenia szkoleń w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

6) opracowywanie i finansowanie programów osłonowych z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

7) finansowe wspieranie programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowanych przez:

a) jednostki samorządu terytorialnego,  
b) organizacje pozarządowe działające na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

c) jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

#### Art. 8a.

Do zadań Prokuratora Generalnego należy opracowywanie i wydawanie co najmniej raz na dwa lata wytycznych dotyczących zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

#### Art. 9.

1. Organy administracji rządowej i samorządowej współdziałają z organizacjami pozarządowymi oraz kościołami i związkami wyznaniowymi w zakresie udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą, oddziaływania na osoby stosujące przemoc oraz podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie.

2. Organy administracji rządowej lub samorządowej mogą zlecać realizację zadań określonych w ustawie w trybie przewidzianym w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.).

#### Art. 9a.

1. Gmina podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

w szczególności w ramach pracy ze społem interdyscyplinarnym.

2. Zespół interdyscyplinarny powołuje wójt, burmistrz albo prezydent miasta.

3. W skład zespołu interdyscyplinarnego wchodzi przedstawiciele:

1) jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;

2) gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;

3) Policji;

4) oświaty;

5) ochrony zdrowia;

6) organizacji pozarządowych.

4. W skład zespołu interdyscyplinarnego wchodzi także kuratorzy sądowi.

5. W skład zespołu interdyscyplinarnego mogą wchodzić także prokuratorzy oraz przedstawiciele podmiotów innych niż określone w ust. 3, działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

6. Przewodniczącą zespołu interdyscyplinarnego jest wybierany na pierwszym posiedzeniu zespołu spośród jego członków.

7. Posiedzenia zespołu interdyscyplinarnego odbywają się w zależności od potrzeb, jednak nie rzadziej niż raz na trzy miesiące.

8. Zespół interdyscyplinarny działa na podstawie porozumień zawartych między wójtem, burmistrzem albo prezydentem miasta a podmiotami, o których mowa w ust. 3 lub 5.

9. Obsługę organizacyjno-techniczną zespołu interdyscyplinarnego zapewnia ośrodek pomocy społecznej.

10. Zespół interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach.

11. W skład grup roboczych wchodzi przedstawiciele:

1) jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;

2) gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;

3) Policji;

4) oświaty;

5) ochrony zdrowia.

12. W skład grup roboczych mogą wchodzić także kuratorzy sądowi, a także przedstawiciele innych podmiotów,



specjaliści w dziedzinie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

13. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych wykonują zadania w ramach obowiązków służbowych lub zawodowych.

14. Prace w ramach grup roboczych są prowadzone w zależności od potrzeb zgłaszanych przez zespół interdyscyplinarny lub wynikających z problemów występujących w indywidualnych przypadkach.

15. Rada gminy określi, w drodze uchwały, tryb i sposób powoływania i odwoływania członków zespołu interdyscyplinarnego oraz szczegółowe warunki jego funkcjonowania.

Art. 9b.

1. Zespół interdyscyplinarny realizuje działania określone w gminnym programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie.

2. Zadaniem zespołu interdyscyplinarnego jest integrowanie i koordynowanie działań podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 i 5, oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności przez:

1) diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie;

2) podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku;

3) inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie;

4) rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym;

5) inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

3. Do zadań grup roboczych należy, w szczególności:

1) opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie;

2) monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy;

3) dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań.

Art. 9c.

1. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie niezbędnym do realizacji zadań, o których mowa w art. 9b ust. 2 i 3, mogą przetwarzać dane osób dotkniętych przemocą w rodzinie i osób stosujących przemoc w rodzinie, dotyczące: stanu zdrowia, nałogów, skazań, orzeczeń o ukaraniu, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, bez zgody i wiedzy osób, których dane te dotyczą.

2. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych zobowiązani są do zachowania poufności wszelkich informacji i danych, które uzyskali przy realizacji zadań, o których mowa w art. 9b ust. 2 i 3. Obowiązek ten rozciąga się także na okres po ustaniu członkostwa w zespole interdyscyplinarnym oraz w grupach roboczych.

3. Przed przystąpieniem do wykonywania czynności, o których mowa w art. 9b ust. 2 i 3, członkowie zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych składają organowi, o którym mowa w art. 9a ust. 2, oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, że zachowam poufność informacji i danych, które uzyskałem przy realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz, że znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie do nich dostępu osobom nieuprawnionym.”.

Art. 9d.

1. Podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty” i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie.

2. Procedura „Niebieskie Karty” obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie.

3. Przedstawiciele podmiotów, o których mowa w ust. 2, realizują procedurę

„Niebieskie Karty” w oparciu o zasadę współpracy i przekazują informacje o podjętych działaniach przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego.

4. Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta” w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.

5. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, procedurę „Niebieskie Karty” oraz wzory formularzy „Niebieska Karta” wypełnianych przez przedstawicieli podmiotów realizujących procedurę „Niebieskie Karty”, mając na uwadze skuteczność działań wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie i dobro tych osób.

Art. 10.

1. W celu tworzenia warunków skutecznego przeciwdziałania przemocy w rodzinie Rada Ministrów przyjmie Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, określający szczegółowe działania w zakresie:

1) zapewnienia ochrony i udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie;

2) oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie;

3) podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie oraz promowania metod wychowawczych bez użycia przemocy;

4) upowszechniania informacji o możliwościach i formach udzielania pomocy zarówno osobom dotkniętym przemocą, jak i stosującym przemoc w rodzinie.

2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na szczeblu centralnym realizuje koordynator, o którym mowa w art. 8 pkt 3.

3. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na szczeblu wojewódzkim realizuje koordynator, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 3.

Art. 10a.

1. Tworzy się Zespół Monitorujący do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, zwany dalej „Zespołem”, jako organ opiniotwórczo-doradczy ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

2. Kadencja Zespołu trwa 3 lata.

3. Do zadań Zespołu należy w szczególności:

1) inicjowanie i wspieranie działań mających na celu przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;

2) monitorowanie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

3) wyrażanie opinii w sprawach dotyczących stosowania ustawy oraz inicjowanie zmian przepisów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

4) wyrażanie opinii w przypadku sporów między organami administracji publicznej a organizacjami pozarządowymi realizującymi zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

5) wyrażanie opinii w sprawach zadań publicznych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz w sprawach zlecenia tych zadań do realizacji przez podmioty wymienione w art. 9 ust. 1;

6) opracowanie standardów pomocy ofiarom przemocy w rodzinie i pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie;

7) tworzenie, we współpracy z podmiotami wymienionymi w art. 9 ust. 1, mechanizmów informowania o standardach udzielania pomocy ofiarom przemocy w rodzinie i pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie;

8) upowszechnianie wyników monitoringu działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Art. 10b.

1. W skład Zespołu minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego powołuje:

1) Krajowego Koordynatora Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;

2) siedmiu przedstawicieli organów administracji rządowej i jednostek im podległych lub przez nie nadzorowanych



powołanych spośród osób zgłoszonych przez te organy i osób kierujących tymi jednostkami;

3) pięciu przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego powołanych spośród osób zgłoszonych przez stronę samorządową w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;

4) dziesięciu przedstawicieli organizacji pozarządowych, związków i porozumień organizacji pozarządowych oraz kościołów i związków wyznaniowych powołanych spośród osób zgłoszonych przez te podmioty.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego odwołuje członka Zespołu przed upływem kadencji:

- 1) na jego wniosek;
- 2) na wniosek podmiotu, którego jest on przedstawicielem;
- 3) w przypadku skazania prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Art. 10c.

1. Przewodniczącym Zespołu jest Krajowy Koordynator Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
2. Posiedzenia Zespołu zwoływane są przez Przewodniczącego Zespołu lub na wniosek co najmniej jednej czwartej liczby członków Zespołu, nie rzadziej jednak niż raz na pół roku.
3. Członkowie Zespołu korzystają ze zwolnień w pracy w celu uczestniczenia w posiedzeniach Zespołu i przysługuje im zwrot kosztów podróży ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 10d.

Organy administracji rządowej oraz podległe im państwowe jednostki organizacyjne, na wniosek przewodniczącego Zespołu, udzielają Zespołowi wszechstronnej pomocy przy wykonywaniu jego zadań, a w szczególności przedstawiają niezbędne informacje lub dokumenty.

Art. 10e.

Obsługę administracyjno-biurową Zespołu zapewnia urząd obsługujący ministra

właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 10f.

Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania członków Zespołu oraz organizację i tryb działania Zespołu, a także zasady uczestnictwa w jego pracach, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu wykonywania przez Zespół zadań.

Art. 11.

Rada Ministrów składa corocznie Sejmowi i Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej, w terminie do dnia 30 września, sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Art. 11a.

1. Jeżeli członek rodziny wspólnie zajmujący mieszkanie, swoim zachowaniem polegającym na stosowaniu przemocy w rodzinie czyni szczególnie uciążliwym wspólne zamieszkiwanie, osoba dotknięta przemocą może żądać, aby sąd zobowiązał go do opuszczenia mieszkania.
2. Sąd rozpoznaje sprawę w trybie przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.) o postępowaniu nieprocesowym. Postanowienie zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku. Staje się ono wykonalne z chwilą ogłoszenia i może być zmienione lub uchylone w razie zmiany okoliczności.
3. Do wykonania obowiązku orzeczonego na podstawie ust. 1 stosuje się odpowiednio przepisy o egzekucji obowiązku opróżnienia lokalu służącego zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych dłużnika.

Art. 12.

1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

2. Osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Art. 12a.

1. W razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej.
2. Tryb umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej regulują przepisy ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887).
3. Decyzję, o której mowa w ust. 1, pracownik socjalny podejmuje wspólnie z funkcjonariuszem Policji, a także z lekarzem, lub ratownikiem medycznym, lub pielęgniarką. Przepisy art. 598<sup>10</sup>, art. 598<sup>11</sup> § 3 i art. 598<sup>12</sup> § 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego stosuje się odpowiednio.
4. Pracownik socjalny ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia sądu opiekuńczego, nie później niż w ciągu 24 godzin, o odebraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu go u niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej.
5. Do umieszczenia dziecka u osoby najbliższej niezamieszkującej wspólnie stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej.
6. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, procedurę postępowania Policji przy wykonywaniu czynności, o których

mowa w ust. 1 i 3, oraz sposób dokumentowania przeprowadzonych przez Policję czynności, uwzględniając konieczność udzielenia dzieciom skutecznej pomocy.

Art. 12b.

1. Rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym przysługuje zażalenie do sądu opiekuńczego na odebranie dziecka, o którym mowa w art. 12a. W zażaleniu można domagać się zbadania zasadności i legalności odebrania dziecka oraz prawidłowości jego dokonania.
2. Zażalenie może być wniesione za pośrednictwem pracownika socjalnego lub funkcjonariusza Policji, którzy dokonali odebrania dziecka. W takim przypadku zażalenie podlega niezwłocznemu przekazaniu do sądu opiekuńczego.
3. Sąd rozpatruje zażalenie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin. W razie uznania bezzasadności lub nielegalności odebrania dziecka sąd zarządza natychmiastowe przekazanie dziecka rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym, od których dziecko zostało odebrane.
4. W przypadku stwierdzenia bezzasadności, nielegalności lub nieprawidłowości odebrania dziecka sąd zawiadamia o tym przełożonych osób, które dokonały odebrania.

Art. 12c.

O prawie do złożenia zażalenia, wraz ze wskazaniem sądu opiekuńczego właściwego miejscowo do jego rozpatrzenia, pracownik socjalny lub funkcjonariusz Policji poucza rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka. Pouczenie to należy wręczyć na piśmie.

Art. 12d.

1. W przypadku gdy wniosek kuratora zawodowego o zarządzenie wykonania warunkowo zawieszony kary pozbawienia wolności lub odwołanie warunkowego przedterminowego zwolnienia dotyczy skazanego za przestępstwo popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej wobec członka rodziny, który w okresie próby rażąco naruszył porządek prawny, ponownie używając przemocy lub groźby bezprawnej wobec członka rodziny,

sąd właściwy do rozpoznania wniosku zarządza zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie skazanego na posiedzenie w przedmiocie rozpoznania wniosku.

2. Zatrzymanemu, na jego żądanie, należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem, a także bezpośrednio z nim rozmowę.

3. Wydane przez sąd postanowienie o zarządzeniu wykonania kary albo o odwołaniu warunkowego przedterminowego zwolnienia podlega wykonaniu z chwilą jego wydania; sąd, który wydał postanowienie, albo sąd właściwy do rozpoznania zażalenia może wstrzymać wykonanie postanowienia.

## ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 13 września 2011 r.

w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”  
(Dz. U. z dnia 3 października 2011 r.)

Na podstawie art. 9d ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) procedurę „Niebieskie Karty”, zwaną dalej „procedurą”;  
wzory formularzy „Niebieska Karta” wypełniane przez przedstawicieli podmiotów realizujących procedurę.

§ 2. 1. Wszczęcie procedury następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” przez przedstawiciela jednego z podmiotów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, zwanej dalej „ustawą”, w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.

2. Wzór formularza „Niebieska Karta – A” stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

3. W przypadku braku możliwości wypełnienia formularza „Niebieska Karta – A” z uwagi na nieobecność osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, stan jej zdrowia lub ze względu na zagrożenie jej życia lub zdrowia, wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje niezwłocznie po nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z tą osobą lub po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jego wypełnienie.

4. W przypadku gdy nawiązanie bezpośredniego kontaktu z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, jest niewykonalne, wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje bez udziału tej osoby.

§ 3. Wszczynając procedurę, podejmuje się działania interwencyjne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.

§ 4. Rozmowę z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przeprowadza się w warunkach gwarantujących swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności tej osoby oraz zapewniających jej bezpieczeństwo.

§ 5. 1. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej „działaniami”, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.

2. Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U.

Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), zwanej dalej „osobą najbliższą”.

3. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.

§ 6. 1. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przekazuje się formularz „Niebieska Karta – B”.

2. Wzór formularza „Niebieska Karta – B” stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

3. Jeżeli osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, jest dziecko, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie.

4. Formularz „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.

§ 7. 1. Przekazanie wypełnionego formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego następuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia wszczęcia procedury.

2. Kopię wypełnionego formularza „Niebieska Karta – A” pozostawia się u wszczynającego procedurę.

§ 8. 1. Przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego po otrzymaniu formularza „Niebieska Karta – A” niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od dnia jego otrzymania, przekazuje go członkom zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej.

2. Na posiedzeniu członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej w obecności zaproszonej osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, dokonują analizy sytuacji rodziny i wypełniają formularz „Niebieska Karta – C”.

3. Wzór formularza „Niebieska Karta – C” stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

4. Na posiedzenie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej nie zaprasza się dziecka.

5. Niestawienie osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, nie wstrzymuje prac zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej.

6. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej wypełniają formularz „Niebieska Karta – D” w obecności osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.

7. Wzór formularza „Niebieska Karta – D” stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 9. 1. Jeżeli w trakcie działań dokonywanych przez przedstawiciela podmiotu, o którym mowa w art. 9d ust. 2 ustawy, zachodzi podejrzenie, że osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, dopuściła się po raz kolejny stosowania przemocy w rodzinie, wypełnia się formularz „Niebieska Karta – A” w zakresie niezbędnym do udokumentowania nowego zdarzenia i przesyła go do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego.

2. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, dopuściła się po raz kolejny stosowania przemocy w rodzinie w trakcie działań dokonywanych przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą, wypełnia się formularz „Niebieska Karta – C” w zakresie niezbędnym do udokumentowania nowego zdarzenia.

§ 10. 1. Wszystkie działania są dokumentowane.

2. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa dokumenty, o których mowa w ust. 1, są przekazywane organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego.

§ 11. W ramach procedury pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej:

1) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

2) udziela kompleksowych informacji o:  
 a) możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,  
 b) formach pomocy dzieciom doznającym przemocy w rodzinie oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc,  
 c) możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

3) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

4) zapewnia osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w zależności od potrzeb, schronienie w całonocnym placówce świadczącej pomoc, w tym w szczególności w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie; może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

§ 12. W ramach procedury przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych podejmuje działania, o których mowa w § 11 pkt 1–3 i 5.

§ 13. W ramach procedury funkcjonariusz Policji:

1) udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, niezbędnej pomocy, w tym udziela pierwszej pomocy;

2) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

3) podejmuje, w razie potrzeby, inne niezbędne czynności zapewniające ochronę życia, zdrowia i mienia osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie, włącznie z zastosowaniem na podstawie odrębnych przepisów w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, środków przymusu bezpośredniego i zatrzymania;

4) przeprowadza, o ile jest to możliwe, z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, rozmowę, w szczególności o odpowiedzialności karnej za znęcanie się psychiczne nad osobą najbliższą lub inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, oraz wzywa osobę, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego;

5) przeprowadza na miejscu zdarzenia, w przypadkach niecierpiących zwłoki, czynności procesowe w niezbędnym zakresie, w granicach koniecznych do zabezpieczenia śladów i dowodów przestępstwa;

6) podejmuje działania mające na celu zapobieganie zagrożeniom mogącym występować w rodzinie, w szczególności składa systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w zależności od potrzeb określonych przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą.

§ 14. 1. W ramach procedury przedstawiciel ochrony zdrowia każdorazowo udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.

2. Jeżeli stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, wymaga przewiezienia jej do podmiotu leczniczego, formularz „Niebieska Karta – A” wypełnia przedstawiciel podmiotu leczniczego, do którego osoba ta została przewieziona.  
 3. Przedstawicielem ochrony zdrowia uprawnionym do działań jest osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna i ratownik medyczny.

§ 15. W ramach procedury przedstawiciel oświaty:

1) podejmuje działania, o których mowa w § 11 pkt 2 lit. a i c oraz pkt 3 i 5;

2) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w tym w szczególności wobec dzieci; udziela kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodzinie, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

§ 16. 1. W ramach procedury członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej:

1) udzielają pomocy osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

2) podejmują działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, w celu zaprzestania stosowania tego rodzaju zachowań;

3) zapraszają osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, na spotkanie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej;

4) opracowują indywidualny plan pomocy dla osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, i jej rodziny, który zawiera propozycje działań pomocowych;

5) rozstrzygają o braku zasadności podejmowania działań.

2. Indywidualny plan pomocy obejmuje ogół działań podejmowanych przez osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, oraz podmioty, o których mowa w art. 9d ust. 2 ustawy, w celu poprawy sytuacji życiowej tej osoby oraz jej rodziny.

3. Indywidualny plan pomocy może ulegać zmianie w zależności od potrzeb i sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w szczególności w sytuacjach, o których mowa w § 9 ust. 2.

§ 17. 1. Przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego wzywa osobę, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, na spotkanie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej.

2. Spotkania z osobami, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie, oraz osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, nie mogą być organizowane w tym samym miejscu i czasie.

3. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej podejmują działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, w szczególności:

1) diagnozują sytuację rodziny, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą;

2) przekazują informacje o konsekwencjach popełnianych czynów;

3) motywują do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych;

4) przeprowadzają rozmowę pod kątem nadużywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków;

5) przekazują informacje o koniecznych do zrealizowania działaniach w celu zaprzestania stosowania przemocy w rodzinie.

4. Jeżeli osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, nadużywa alkoholu, członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej kierują tę osobę do gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

§ 18. 1. Zakończenie procedury następuje w przypadku:

1) ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy albo

2) rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań.

2. Zakończenie procedury wymaga udokumentowania w formie protokołu podpisanego przez przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego, który powinien zawierać:

1) dane dotyczące osób, wobec których realizowana była procedura;

2) datę rozpoczęcia i zakończenia procedury;

3) opis podjętych działań w ramach procedury.

O zakończeniu procedury powiadamia się podmioty uczestniczące w procedurze po jej zakończeniu.

§ 19. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. (poz. 1245)

## Załącznik nr 1

# NIEBIESKA KARTA – A\*)

.....  
 (pieczęć podmiotu, o którym mowa w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wypełniającego formularz „Niebieska Karta – A”)  
 .....  
 (miejscowość, data)

### I. DANE OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i nazwisko: .....
2. Imiona rodziców: .....
3. Miejsce zamieszkania:  
 kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....  
 ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
- .....  
 numer telefonu: .....
4. Aktualny adres pobytu:  
 kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....  
 ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
- .....  
 numer telefonu: .....

### II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

- 1) Zgłaszający:  
 osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:  
 .....
- 2) Zgłaszający:  
 inna osoba (np. rodzic, opiekun prawny, opiekun faktyczny, osoba najbliższa, świadek):  
 .....
1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania:  
 kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....  
 ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
- .....  
 numer telefonu: .....

\*) Części I – XV, XVII i XIX – XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich pomiotów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Część XVIII dodatkowo wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.

## III. DANE OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania:  
kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....  
ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....  
numer telefonu: .....
3. Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie: .....

## IV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB

Formy przemocy w rodzinie	Wobec dorosłych			Wobec dzieci		
	TAK	NIE	wobec kogo*	TAK	NIE	wobec kogo*
<b>Stosowała przemoc fizyczną, w tym:</b>						
popychanie						
uderzanie						
wykręcanie rąk						
duszenie						
kopanie						
spoliczkowanie						
inne (podać jakie)						
<b>Uszkodzenia ciała, w tym:</b>						
zasinienia						
zadrapania						
krwawienia						
oparzenia						
inne (podać jakie)						
<b>Stosowała przemoc psychiczną, w tym:</b>						
izolację						
wyzwiska						
ośmieszanie						
groźby						
kontrolowanie						
ograniczanie kontaktów						
krytykowanie						
poniżanie						
demoralizację						
ciągłe niepokojenie						
inne (podać jakie)						

Stosowała przemoc seksualną, w tym:	TAK	NIE	wobec kogo*	TAK	NIE	wobec kogo*
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych						
<b>Inny rodzaj zachowań, w tym:</b>						
niszczenie/uszkodzenie mienia						
zabór/przywłaszczenie mienia						
groźba karalna /znieważenie						
zmuszanie do picia alkoholu						
zmuszanie do zażywania środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz niezleconych przez lekarza leków						
inne działające na szkodę najbliższych (podać jakie)						

\* Na przykład: żony, męża, partnera, partnerki, matki, ojca, córki, syna

## V. OD JAK DAWNA TE ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE

.....  
 .....  
 .....

## VI. ZACHOWANIE SIĘ

Zachowanie się osoby	Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie		Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie	
	TAK	NIE	TAK	NIE
trudność nawiązania kontaktu				
spokojny/a				
placzący/a				
zastraszone/a				
unika rozmów				
agresywny/a				
stawia opór Policji				

## VII. OPIS MIEJSCA ZDARZENIA

(np. szkody, zniszczone sprzęty, nieporządek, rozbite szkło, uszkodzone drzwi, brud, ślady krwi, ślady spożywania alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, inne)

.....  
 .....  
 .....



## VIII. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

## Świadek I

1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania: .....
- kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
- ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
- numer telefonu: .....

## Świadek II

1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania: .....
- kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
- ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
- numer telefonu: .....

## Świadek III

1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania: .....
- kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
- ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
- numer telefonu: .....

## IX. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA JUŻ KIEDYKOLWIEK KARANA ZA PRZESTĘPSTWO Z UŻYCIEM PRZEMOCY LUB GROŹBY JEJ UŻYCIA:

TAK  NIE  NIE USTALONO

## X. CZY W STOSUNKU DO OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, SĄD ZASTOSOWAŁ DOZÓR KURATORA SĄDOWEGO:

TAK  NIE  NIE USTALONO

## XI. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ALKOHOLU:

TAK  NIE  NIE USTALONO

## XII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH LUB LEKÓW:

TAK  NIE  NIE USTALONO

## XIII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA LECZONA PSYCHIATRYCZNIE:

TAK  NIE  NIE USTALONO

## XIV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, POSIADA BRONĀ:

TAK  NIE  NIE USTALONO

## XV. CZY W ZWIĄZKU ZE STOSOWANIEM PRZEMOCY W RODZINIE BYŁY PODEJMOWANE NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA:

- powiadomienie i interwencje Policji
- powiadomienie prokuratury
- zatrzymanie
- dozór Policji
- wydanie zakazu kontaktowania się z określonymi osobami
- wydanie zakazu zbliżania się do określonych osób
- wydanie postanowienia o obowiązku opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym
- tymczasowe aresztowanie
- wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego) .....
- poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
- odebranie dziecka w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie
- zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu (w stosunku do kogo?) .....
- leczenie innych uzależnień (jakich, w stosunku do kogo?) .....
- zobowiązanie do uczestnictwa w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (nałożone przez kogo?) .....
- udzielono pomocy medycznej
- inne działania (jakie?) .....

## XVI. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ POLICJĘ

Działania podjęte przez Policję	Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie		Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie	
	TAK	NIE	TAK	NIE
pouczenie				
środki przymusu bezpośredniego (jakie?) .....				
badanie na zawartość alkoholu w organizmie	..... (wynik)		..... (wynik)	
izba wytrzeźwień				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych/do wytrzeźwienia				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych				
policyjna izba dziecka				

## XV. DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie

Lp.	Imię i nazwisko	Stosunek pokrewieństwa	Wiek	Czym się zajmuje*
1				
2				
3				
4				

\* zawód, miejsce pracy, w przypadku dzieci – szkoła/klasa

## XVI. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

## 1. Stan psychiczny:

- pobudzony/a       ospały/a/apatyczny/a       płaczący/a  
 agresywny/a       lękliwy/a       inny/a (jaki/a?)

## 2. Porozumiewanie się:

- chętnie nawiązuje kontakt       trudno nawiązuje kontakt  
 mało mówny/a       jąka się  
 krzyczy       wypowiada się nielogicznie  
 odmawia odpowiedzi na zadawane pytania  
 porozumiewa się niewerbalnie (np. językiem migowym, gestami, piktogramami itp.)

Reakcja na osobę towarzyszącą (szczególnie ważne w przypadku dzieci):

## 3. Rodzaje uszkodzeń:

- skaleczenia       ślady nakłucia       ślady ugryzienia  
 otarcia naskórka       siniaki       krwawienia  
 ślady oparzenia       zwichnięcia       złamania kości

## 4. Stan higieny:

- Skóra:       czysta       brudna  
                wysuszona       odmrożona  
                odparzona       odleżyny  
                pieluszkowe zapalenie skóry  
 Włosy:       czyste       brudne  
                wszawica       łysienie/włosy powyrywane  
                ciemieniucha

## 5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie/zaniebdania:

- strój brudny/nieadekwatny do pory roku       waga/wzrost nieadekwatne do wieku  
 rozwój nieadekwatny do wieku       wyniszczenie organizmu  
 odwodnienie       ponawianie zgłoszeń do lekarza  
 niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby  
 niestosowanie się do wcześniejszych zaleceń lekarskich

6. obrażenia i objawy spójne z wersją przedstawioną przez osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

TAK       NIE

7. W przypadku dziecka obrażenia i objawy spójne również z wersją przedstawioną przez rodzica lub opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego:

TAK       NIE

8. Konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej:

TAK       NIE

9. Podjęte leczenie:

- przyjęto na oddział szpitalny (jaki?) .....  
 skierowano do szpitala (jakiego?) .....  
 udzielono pomocy ambulatoryjnej       odesłano do domu  
 inne (jakie?) .....

10. Poinformowano o możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą w rodzinie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 201, poz. 1334).

TAK       NIE

11. Wydano zaświadczenie lekarskie:

TAK       NIE

12. Wydano skierowanie na badanie lekarskie:

TAK       NIE

13. Wydano zwolnienie lekarskie od pracy:

TAK       NIE

## XIX. PODJĘTE DZIAŁANIA INTERWENCYJNE

1. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

- powiadomienie Policji       udzielenie pomocy socjalnej  
 udzielenie pomocy medycznej (w przypadku przemocy seksualnej należy działać zgodnie z procedurą postępowania Policji i placówki medycznej)  
 inne (jakie?) .....

2. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:

- specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie  
 ośrodku wsparcia  
 ośrodku interwencji kryzysowej  
 domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży  
 szpitala  
 innych (jakich?) .....

3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy dzieciom

.....

.....

4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego

.....

.....

5. Inne (jakie?)

.....

.....

XX. WNIOSKI PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU WYPEŁNIAJĄCEGO FORMULARZ

.....

.....

XI. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....  
(podpis przedstawiciela  
podmiotu wypełniającego  
formularz „Niebieska Karta – A”)

..... roku  
(data wpływu formularza „Niebieska  
Karta – A” do przewodniczącego  
zespołu interdyscyplinarnego)

**Załącznik nr 2**

## NIEBIESKA KARTA – B

POUCZENIE DLA OSÓB DOTKNIĘTYCH PRZEMOCĄ W RODZINIE

### Co to jest przemoc w rodzinie?

Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

### Kto może być ofiarą przemocy w rodzinie?

- współmałżonkowie
- partnerzy w związkach nieformalnych
- dzieci
- osoby starsze
- osoby niepełnosprawne

### Najczęstsze formy przemocy w rodzinie to:

Przemoc fizyczna:

- bicie, popychanie, kopanie, duszenie, bicie przedmiotami, parzenie, policzkowanie...

Przemoc psychiczna:

- wyśmiewanie, szydzenie, lżenie, okazywanie braku szacunku, poddawanie stałej krytyce, kontrolowanie i ograniczanie kontaktu z bliskimi...

Przemoc seksualna:

- wymuszanie pożycia seksualnego, wymuszanie nieakceptowanych praktyk seksualnych, wymuszanie seksu z osobami trzecimi...

Inny rodzaj zachowań:

- zmuszanie do oddawania uzyskiwanych środków finansowych, uniemożliwienie podjęcia pracy, niezaspakajanie podstawowych potrzeb materialnych...
- niszczenie rzeczy osobistych
- demolowanie mieszkania
- wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie
- pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności bądź wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb
- zmuszanie do picia alkoholu
- zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków

## PAMIĘTAJ!!!

**Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeśli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest ofiarą przemocy ze strony osoby najbliższej, nie wstydź się prosić o pomoc. Prawo stoi po Twojej stronie!**

**Jeżeli doznajesz takich zachowań powiadom:**

- Policję, dzwoniąc na numer 997 lub 112
- prokuraturę.

**Policjant ma obowiązki:**

- **zapewnienia bezpieczeństwa** (art. 15a ustawy o Policji – policjanci wykonując czynności mają prawo zatrzymywania sprawców przemocy w rodzinie stwarzających bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego);
- **przekazania informacji o interweniujących policjantach** (stopień, imię i nazwisko oraz numer identyfikacyjny policjantów, nazwa i siedziba jednostki, w której pełnią służbę);
- **przekazania, na wniosek sądu lub prokuratury, dokumentacji policyjnej** jako dowodów w postępowaniu;
- **uczestniczenia, na wniosek sądu, jako świadkowie** w sprawie karnej.

**Prokurator w toku postępowania przygotowawczego ma prawo do:**

- oddania podejrzanego pod dozór Policji z zakazem kontaktowania się z pokrzywdzonym;
- oddania podejrzanego pod dozór Policji zamiast zastosowania tymczasowego aresztowania, pod warunkiem, że oskarżony w wyznaczonym terminie opuści lokal zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym oraz określi miejsce swojego pobytu;
- nakazania podejrzanemu opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym – jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził.

**Polskie prawo ściga sprawców przestępstw przeciwko osobom bliskim za:**

- znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny – art. 207 k.k.;
- uderzenie człowieka lub naruszenie jego nietykalności cielesnej w inny sposób – art. 217 k.k. (ściganie przestępstwa odbywa się z oskarżenia prywatnego);
- pozbawienie człowieka wolności – art. 189 k.k.;
- zagrożenie innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona – art. 190 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);
- wzbudzanie u innej osoby uzasadnionego okolicznościami poczucia zagrożenia lub naruszenie jej prywatności poprzez uporczywe nękanie – art. 190a § 1 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);
- stosowanie przemocy lub groźby bezprawnej, w celu zmuszenia innej osoby do określonego działania, zaniechania, lub znoszenia określonego stanu – art. 191 k.k.;
- utrwalanie wizerunku nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej, używając wobec niej przemocy, groźby bezprawnej lub podstępnie albo rozpowszechnienie wizerunku nagiej osoby lub w trakcie czynności seksualnej bez jej zgody – art. 191a k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);
- doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem (zgwaltowanie) oraz doprowadzenie w ten sam sposób innej osoby do poddania się innej czynności seksualnej lub wykonania takiej czynności – art. 197 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego); /UWAGA! Przystępstwo to popełnia również małżonek, który dopuszcza się zgwaltowania współmałżonka!;/
- spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci: pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia bądź innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała – art. 156 k.k.;
- spowodowanie naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, w wyniku którego pokrzywdzonym jest osoba najbliższa – art. 157 § 1 i 2 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);

- uporczywe uchylanie się od wykonania ciążącego z mocy ustawy lub orzeczenia sądowego obowiązku opieki przez niełożenie na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby i przez to narażenie jej na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych (uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego) – art. 209 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego, organu opieki społecznej lub innego właściwego organu);
- kradzież lub kradzież z włamaniem na szkodę osoby najbliższej – art. 278 k.k. i art. 279 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);
- niszczenie, uszkodzenie cudzej rzeczy lub czynienie jej niezdatną do użytku – art. 288 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);
- porzucenie wbrew obowiązkowi troszczenia się o małoletniego poniżej lat 15 albo o osobę nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny – art. 210 k.k.;
- uprowadzenie lub zatrzymanie małoletniego poniżej lat 15 albo osoby nieporadnej ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, wbrew woli osoby powołanej do opieki lub nadzoru – art. 211 k.k.;
- obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszczenie się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadzenie jej do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania – art. 200 k.k.;
- rozpijanie małoletniego, dostarczając mu napoju alkoholowego, ułatwiając jego spożycie, lub nakłaniając go do spożycia takiego napoju – art. 208 k.k.

**Masz też prawo do złożenia na Policji lub w prokuraturze zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa przez osobę, która krzywdzi Ciebie i Twoją rodzinę.**

**PAMIĘTAJ!!!**

**Sprawca przemocy wobec bliskich, gdy czuje się bezkarny, prawdopodobnie nie zmieni się, będzie dalej stosował przemoc, bez względu na składane obietnice, następnym razem może być znacznie gorzej.**

Jeżeli jednak zaufasz jego deklaracjom o zmianie zachowania wobec Ciebie/Twojej rodziny i zechcesz się wycofać, pamiętaj, że złożone przez Ciebie dotychczas zeznania nie będą mogły być wykorzystane przez prawne instytucje działające po to, aby Ci pomóc. Dlatego zanim podejmiesz taką decyzję, zastanów się i skonsultuj ją z psychologiem, terapeutą lub inną osobą pomagającą ofiarom przemocy w rodzinie, np. w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, ośrodku interwencji kryzysowej.

**PAMIĘTAJ!!!**

**Zahamowanie przemocy w rodzinie jest możliwe – możesz z nią walczyć i uzyskać pomoc dla siebie i swoich bliskich.**

Jak to możliwe?

**Zrób dwa kroki:****1. Krok pierwszy – zanotuj przebieg zdarzenia (pamięć bywa zawodna):**

Kto Cię skrzywdził? (Imię i nazwisko) .....

Kim jest dla Ciebie sprawca przemocy w rodzinie? (Podać kto – mąż, żona, partner, partnerka, ojciec, matka, brat, siostra, syn, córka, inne) .....

.....

.....

Kiedy to się stało? data ..... godzina ..... miejsce .....





**Rozporządzenie Ministra Zdrowia  
z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie  
(Dz. U. z dnia 29 października 2010 r.)**

Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493, z 2009 r. Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146 i Nr 125, poz. 842) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

**WZÓR**

**Zaświadczenie lekarskie  
o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie**

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz data urodzenia osoby badanej .....
2. Adres zamieszkania osoby badanej .....
3. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby badanej (jeżeli posiada) .....
4. Imię, nazwisko i specjalizacja lekarza prowadzącego badanie .....
5. Imiona i nazwiska innych osób obecnych przy badaniu .....
6. Pełna nazwa świadczeniodawcy\*) wystawiającego zaświadczenie .....
7. Data i godzina przeprowadzenia badania .....
8. Data i godzina wystawienia zaświadczenia .....
9. Opinia o stanie zdrowia osoby badanej, będąca wynikiem przeprowadzonego badania, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju stwierdzonych uszkodzeń ciała oraz możliwych przyczyn i czasu ich powstania .....

.....  
(czytelny podpis i pieczęć lekarza)

\* Świadczeniodawca oznacza świadczeniodawcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

„Lekarzu, reaguj na przemoc! Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia” to książka, która dostarcza wiedzy na temat psychologicznych i prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W pierwszej części głos zabierają przedstawiciele środowiska lekarskiego z Komitetu Zdrowia Publicznego PAN oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. W drugim rozdziale przedstawiono m.in. wskazówki dla lekarzy dotyczące wspierania pacjenta doznającego przemocy, a w trzecim – ustawowe zadania pracowników ochrony zdrowia. Książkę zamyka zbiór aktów prawnych, regulujących udział ochrony zdrowia w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

**Sylwia Kluczyńska** – psycholog, adiunkt w Instytucie Psychologii Stosowanej Akademii Pedagogiki Specjalnej, certyfikowany specjalista ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

**Grzegorz Wrona** – prawnik, konsultant prawny Specjalistycznej Poradni Rodzinnej ds. Przeciwdziałania Przemocy oraz Stowarzyszenia na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”.

Książka „Lekarzu, reaguj na przemoc! Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia” jest elementem kampanii realizowanej przez Instytut Łukasiewicza na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Więcej na stronie internetowej:

[www.lekarzureagujnaprzemoc.pl](http://www.lekarzureagujnaprzemoc.pl)

ISBN 978-83-935185-5-5

Organizatorzy:



Partnerzy:



KOMITET ZDROWIA PUBLICZNEGO  
POLSKIEJ AKADEMII NAUK

Patroni medialni:

